

PD-170 - (20SPP-9645) - DOENÇA DE KAWASAKI – QUANDO A FEBRE PERSISTE

Margarida Serôdio¹; Joana Moscoso¹; Ana Sousa²; Sara Marcos¹; Rita Morais¹; Graça Sousa²; Rui Anjos²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Cruz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso

A Doença de Kawasaki (DK) é a principal causa de cardiopatia adquirida na infância em países desenvolvidos. A terapêutica clássica com imunoglobulina (IG) e ácido acetilsalicílico (AAS) é eficaz em até 90% dos doentes, com diminuição do risco de envolvimento coronário.

Rapaz de 4 anos, saudável, internado por febre com 7 dias, exantema morbiliforme, hiperemia conjuntival e da orofaringe, queilite e edema dos pés. Analiticamente: anemia, leucocitose com neutrofilia, VS 44 mm/h, PCR 2.46 mg/dL, hipoalbuminemia e aumento das transaminases. O ecocardiograma revelou insuficiência mitral ligeira e hiperecogenecidade coronária, sem outras alterações. Por suspeita de DK foi medicado com IG e AAS, sem resposta, com necessidade de 2ª dose de IG. Manteve febre e parâmetros analíticos de inflamação, detectando-se trombocitose e dilatação coronária (z-score máximo 2.72), sem aneurismas. Fez 3 pulsos de metilprednisolona e iniciou prednisolona oral, atingindo apirexia. Ao 4º dia de corticóide oral reiniciou febre, sem outro foco aparente, com aumento da PCR (3.13 mg/dL) e da trombocitose. Fez infliximab, sem intercorrências, com boa resposta clínica, analítica e ecocardiográfica. Cumpriu mais 8 dias de corticóide oral, tendo alta com o diagnóstico de DK refractária. Mantém seguimento em consultas de Pediatria e Cardiologia Pediátrica, sob anti-agregação, com dilatação coronária estável.

Comentários / Conclusões

A terapêutica da DK refractária não é consensual, sendo crescente a evidência favorável à utilização de imunossuppressores como o infliximab. A identificação de factores de risco para doença refractária na nossa população permitiria assumir uma atitude terapêutica inicial mais agressiva nos doentes com risco elevado.

Palavras-chave : Doença de Kawasaki, infliximab, refractária