

# Uso de imunoglobulina humana tardiamente na doença de kawasaki – contexto de pandemia e risco de síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19

AUTORES: **FLAVIA TAVARES SILVA DELA FUENTE ARAUJO** (UFES); **CAMILA DA SILVA LORENZATO OLIVEIRA** (HINSG); **RAFAELA LIMA ALTOÉ** (HINSG); **MAYÃ DA COSTA BASTOS** (HINSG); **TAIS SOUZA ROSSI** (HINSG); **ARMANDO DE FREITAS CALDAS JÚNIOR** (HINSG); **THANISIA DE ALMEIDA** (HINSG)  
email para contato: flavia.gugu@yahoo.com.br

A doença de Kawasaki (DK), vasculite sistêmica aguda de etiologia desconhecida é mais frequente em meninos e 80% dos casos ocorre em crianças menores de cinco anos. Caracteriza-se por apresentar febre alta com duração maior que cinco dias, conjuntivite bilateral não exsudativa, eritema e edema de língua, lábios e mucosa oral, alterações de extremidades, linfonodomegalias cervicais maiores que 1,5 cm e exantema polimórfico. A principal complicação é o aneurisma e estenose de artérias coronárias, podendo evoluir para infarto agudo do miocárdio e morte súbita. O tratamento com imunoglobulina intravenosa é efetivo se iniciado precocemente, a fim de evitar sequelas cardíacas.

Este relato trata-se de uma criança do sexo masculino, quatro anos de idade, que apresentou quadro clínico típico de DK, porém com diagnóstico tardio, não realizando imunoglobulina precocemente (primeiros 10 dias de febre). Encaminhado para o nosso serviço tardiamente e devido ao retorno do quadro febril. Após admissão, realizado ecocardiograma com presença de dilatação importante do leito distal da coronária direita e esquerda (6,65 mm e 5,5 mm). Devido contexto atual de pandemia de COVID19, pensando em síndrome inflamatória multissistêmica pós COVID19, e como paciente havia retornado o quadro febril (mesmo na ausência de exames confirmatórios para Sars-Cov), optado por imunoglobulina hiperimune venosa, ponderando os benefício à longo prazo. A despeito da dilatação de coronárias foi iniciado antecoaagulação com Enoxaparina e Varfarina, vinte oito dias após recebeu alta com anticoagulante para uso domiciliar e sem febre. Segue em acompanhamento com infectologista, cardiologista e hematologia.

#### Referências bibliográficas:

- 1- Gonçalves RCB, Silva SD. Doença de Kawasaki: a importância do seu reconhecimento precoce. Resid Pediatr. 2019;9(3):222-227 DOI: 10.25060/residpediatr-2019
- 2- Teixeira AB. Doença de Kawasaki. Rev Med Minas Gerais. 2012;22(Supl 2):S1-173.
- 3- Saneemehri S, Baker K, So T. Overview of Pharmacological Treatment Options for Pediatric Patients with Refractory Kawasaki Disease. J Pediatr Pharmacol Ther. 2015;20(3):163-77-
- 4- Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes provavelmente associada à COVID-19: uma apresentação aguda, grave e potencialmente fatal- Departamentos Científicos de Infectologia (2019-2021) e de Reumatologia (2019-2021) • Sociedade Brasileira de Pediatria