

PD40- Doença de Kawasaki: um caso clínico com iatrogenia a AAS (ácido acetilsalicílico)

Rita Mateus¹, Pedro Mendes², Manuela Gaspar³, Isabel Raminhos³, José Freixo⁴

1- Centro Hospitalar de Setúbal - H. S. Bernardo, 2- Interno do Internato Complementar de Pediatria Médica do Centro Hospitalar de Setúbal - H. S. Bernardo, 3- Assistente Graduada de Pediatria Médica do Centro Hospitalar de Setúbal - H. S. Bernardo, 4- Director do Serviço de Pediatria Médica do Centro Hospitalar de Setúbal - H. S. Bernardo

Introdução: A doença de Kawasaki é uma vasculite sistémica de etiologia desconhecida, estando descrita em vários estudos eventual relação causal com infecções virais não especificadas.

Caso clínico: Sexo feminino, 6 meses, aparentemente bem até 2 semanas antes do internamento, quando inicia febre (39°C), exantema maculo-papular e lesões descamativas labiais. Posteriormente surgiu hiperémia conjuntival e descamação dos dedos das mãos e pés associada a extensão do exantema para a região cervical, peribucal e malar. À observação tinha exantema maculo-papular nos membros e face associado a descamação periungueal dos dedos das mãos e pés. Na palpação abdominal salienta-se ponta de baço e fígado palpáveis, adenomegalias retroauriculares e occipitais. Analiticamente: Leucócitos $21.900 \times 10^3/\mu\text{L}$; neutrófilos 52,8%; linfócitos 34,2%; plaquetas 610.000; VS 60 mm/1h; ALT 306 U/L; AST 309 U/L; γ GT 112 U/L; PCR 6,11 mg/dL. Foram pedidas serologias que foram positivas para Cocksackie B2 e Influenza A. Por suspeita de doença de Kawasaki, administrou-se γ globulina humana, EV e foi observada por cardiologia pediátrica que considerou não haver atingimento coronário. Iniciou AAS (80 mg/Kg/dia), tendo surgido no dia seguinte vômitos alimentares associados a subida progressiva das transaminases (máximo: ALT 963 U/L; AST 1190 U/L) e alterações da coagulação (TP 18,7 seg.; INR 1,7). Administrou-se vitamina K e suspendeu-se o AAS, verificando-se cessação dos vômitos, normalização das transaminases e da coagulação. Foi reavaliada por cardiologia pediátrica que continuou a não detectar envolvimento coronário.

Discussão: Detectaram-se serologias positivas (Influenza A, Cocksackie B2), em simultâneo com quadro de doença de Kawasaki, o que está de acordo com a eventual etiologia viral desta vasculite, não se podendo, contudo, garantir uma relação causal entre ambas. A terapêutica com AAS em dose anti-inflamatória originou quadro de toxicidade hepática, que tendo em conta as datas de instituição e suspensão da terapêutica e de cessação dos vômitos, esteve provavelmente relacionada com a medicação, pelo que se trata duma situação a monitorizar nesta doença.

Palavras-chave: Kawasaki, lactente, ácido acetilsalicílico