

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA DOENÇA DE KAWASAKI  
DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO A LONGO PRAZO: RELATO DE  
CASO**

**COMPUTED TOMOGRAPHY IN KAWASAKI DISEASE DIAGNOSIS AND  
LONG-TERM FOLLOW-UP: CASE REPORT**

Sergio Rodrigo Beraldo<sup>1</sup>

Amy Talita Brezger Santos<sup>2</sup>

Ana Clara Beraldo Muniz<sup>3</sup>

Gabriela Maria Ribeiro de Oliveira<sup>4</sup>

Isadora Azevedo Cardeliquio Cantarelli<sup>5</sup>

José Carlos Boschi Neto<sup>6</sup>

Julia de Oliveira Chagas<sup>7</sup>

Hygor Sartorio Sant'Ana<sup>8</sup>

Renan Lemos Ferreira Andrade Paiva<sup>9</sup>

---

1 Corpus Diagnóstica Tomografia Computadorizada, Pouso Alegre-MG, Cardiologia Medical Center, Pouso Alegre -MG

2 Acadêmicos da Faculdade de Medicina Dr. José Garcia Coutinho, Pouso Alegre-MG

3 Acadêmicos da Faculdade de Medicina Dr. José Garcia Coutinho, Pouso Alegre-MG

4 Acadêmicos da Faculdade de Medicina Dr. José Garcia Coutinho, Pouso Alegre-MG

5 Acadêmicos da Faculdade de Medicina Dr. José Garcia Coutinho, Pouso Alegre-MG

6 Acadêmicos da Faculdade de Medicina Dr. José Garcia Coutinho, Pouso Alegre-MG

7 Acadêmicos da Faculdade de Medicina Dr. José Garcia Coutinho, Pouso Alegre-MG

8 Acadêmicos da Faculdade de Medicina Dr. José Garcia Coutinho, Pouso Alegre-MG

9 Acadêmicos da Faculdade de Medicina Dr. José Garcia Coutinho, Pouso Alegre-MG



**Resumo:** A doença de Kawasaki (DK) é uma doença que causa inflamação nos vasos sanguíneos e pode levar a problemas cardíacos graves, como aneurismas. É importante identificar a doença rapidamente para que possam ser tomadas medidas preventivas. Os sintomas principais incluem febre, vermelhidão nos olhos, língua inchada e vermelha, vermelhidão e inchaço nas mãos e pés, além de inchaço nos gânglios linfáticos. Caso você perceba esses sintomas, procure um médico imediatamente. A angiografia de coronárias é um exame bastante eficaz para detectar a presença de aneurismas e outras complicações cardíacas na DK. O tratamento inclui imunoglobulina e aspirina, que ajudam a diminuir a inflamação nos vasos sanguíneos e minimizar o risco de problemas cardíacos graves. Para garantir uma boa saúde cardíaca a longo prazo, é importante fazer acompanhamento regular com um cardiologista e realizar exames complementares, como o teste ergométrico, para monitorar a evolução da doença. Se diagnosticada precocemente, a DK pode ser tratada com sucesso e evitar complicações graves.

**Palavras chaves:** tomografia, computadorizada, doença, kawasaki

**Abstract:** Kawasaki disease (KD) is a disease that causes inflammation in blood vessels and can lead to serious heart problems, such as aneurysms. It is important to identify the disease quickly so that preventative measures can be taken. The main symptoms include fever, red eyes, swollen and red tongue, redness and swelling of the hands and feet, and swollen lymph nodes. If you notice these symptoms, seek medical attention immediately. Coronary CT angiography is a very effective test for detecting the presence of aneurysms and other cardiac complications in KD. Treatment includes immunoglobulin and aspirin, which help reduce inflammation in the blood vessels and minimize the risk of serious

---

<sup>10</sup> Faculdade de Medicina Dr. José Garcia Coutinho, Pouso Alegre-MG



heart problems. To ensure good heart health in the long term, it is important to have regular follow-up with a cardiologist and undergo additional tests, such as exercise test, to monitor the evolution of the disease. If diagnosed early, KD can be treated successfully and prevent serious complications.

**Keywords:** tomography, computed tomography, disease, kawasaki

## Introdução

A Doença de Kawasaki (DK) é uma condição inflamatória que afeta principalmente a faixa pediátrica, mas podendo acometer adolescentes e adultos. A causa exata da doença de Kawasaki permanece desconhecida, embora haja evidências de que um agente infeccioso, como um vírus ou bactéria, possa desencadear a resposta inflamatória no sistema imunológico das crianças geneticamente predispostas. Fatores genéticos desempenham um papel importante, visto que a doença é mais comum em famílias com histórico de Kawasaki. No entanto, o agente infeccioso específico ainda não foi identificado. Estudos moleculares recentes têm sugerido a possível contribuição de genes relacionados à resposta imunológica, como o gene ITPKC, na predisposição à doença de Kawasaki (Onouchi et al, 2008). A DK é caracterizada por uma vasculite sistêmica, acometendo artérias de médio calibre, principalmente as artérias coronárias. A inflamação pode causar o estreitamento ou alargamento anormal dessas artérias, levando a complicações cardiovasculares graves, como aneurismas, disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. Os principais sintomas incluem febre persistente, vermelhidão nos olhos (conjuntivite), lábios rachados e língua com aspecto de framboesa (eritema e descamação labial), erupções cutâneas, inchaço das mãos e dos pés, e gânglios linfáticos aumentados. O diagnóstico da DK é baseado em um conjunto de critérios, incluindo a presença de febre prolongada e outras manifestações clínicas típicas da doença. A presença de quatro dos cinco principais critérios clínicos (febre, conjuntivite, erupções cutâneas, alterações labiais e alterações das extremidades) é altamente sugestiva de doença de Kawasaki



e justifica o tratamento imediato (Newburger et al, 2004). Exames de sangue podem mostrar evidências de inflamação, como aumento da proteína C reativa e da velocidade de sedimentação de eritrócitos. Além disso, o ecocardiograma é uma ferramenta crucial para avaliar o envolvimento cardíaco e identificar possíveis aneurismas coronarianos (Newburger et al, 2004). O tratamento imediato da doença é essencial para prevenir complicações graves, que envolve a administração de imunoglobulina intravenosa (IVIG) e aspirina em doses anti-inflamatórias. Essa combinação de tratamento tem sido eficaz na redução da inflamação e na prevenção de aneurismas coronarianos. Além disso, o acompanhamento cardíaco a longo prazo é necessário para monitorar o desenvolvimento de complicações cardíacas (Kobayashi et al, 2010). Em 2010 demonstraram que o tratamento precoce com IVIG dentro dos primeiros 10 dias da doença reduziu significativamente a incidência de aneurismas coronarianos em crianças com doença de Kawasaki. Testes adicionais geralmente são realizados, como uma angiografia coronária ou uma angiotomografia, para avaliar o grau de envolvimento do coração e decidir o melhor curso de tratamento. O acompanhamento regular com um cardiologista e a realização de exames complementares são essenciais para monitorar a evolução da doença e prevenir complicações cardiovasculares graves. Além disso, a conscientização sobre os sintomas da DK é essencial para que os profissionais de saúde possam identificar precocemente a doença e iniciar o tratamento imediatamente.

## **Objetivo**

Relatar caso de doença de Kawasaki em criança com 10 anos de idade e seu acompanhamento cardiológico em 10 anos.

## **Relato do caso**

Relatamos um caso em acompanhamento 13 anos após o diagnóstico de acometimento cardí-



aco. Paciente feminina, 23 anos, leucoderma, residente de Varginha-MG, brasileira, diagnosticada com DK em 2010. Investigação ocorreu devido a um quadro de cefaléia, hiperemia de orofaringe, linfadenomegalia, descamação de mãos e pés, conjuntivite, astenia, dor, edema nas articulações e dificuldade na deambulação, tratado inicialmente como amigdalite bacteriana sem sucesso. Após avaliação reumatológica, suspeitou-se de acometimento cardíaco, sendo realizado angiotomografia de coronárias (AngioTC) que evidenciou aneurisma de artéria descendente anterior (DA). Sem acompanhamento cardiológico regular, em 2019 relatou queixa de angina aos esforços, CFII NYHA. Submetida a nova angioTC que atestou aneurisma calcificado da DA e ectasia na coronária direita (CD), sem estenose significativa. Em 2022 foi submetida a um teste ergométrico, devido às queixas anginosas eventuais, sem alterações sugestivas de isquemia. Atualmente, encontra-se estável, tolerando bem atividade física e rotineira, em uso de AAS (100 mg/dia), Rosuvastatina (10mg/dia), Metformina XR (1000mg/dia) e nitrato sublingual para melhora de precordialgia, em CF I NYHA.

## **Discussão**

A doença de Kawasaki (DK) é uma condição notavelmente intrigante. Embora seja mais prevalente em crianças, a falta de conhecimento sobre sua causa exata, combinada com a complexidade de seus sintomas e efeitos a longo prazo, torna-a um tema de discussão valioso entre os profissionais de saúde. As complicações cardíacas da DK, como aneurismas, são graves e podem ter repercussões significativas para o paciente, potencialmente limitando sua expectativa e qualidade de vida. Assim, um diagnóstico precoce e o tratamento adequado são imperativos. O envolvimento cardíaco é frequentemente observado na DK, refletido pela necessidade de angiotomografia coronária da paciente, que revelou um aneurisma. A apresentação subsequente da paciente com angina reforça a noção de que a DK não deve ser vista como uma condição auto-limitada que afeta apenas crianças, mas uma doença que pode ter repercussões a longo prazo, necessitando de acompanhamento bem como a necessidade



de monitoramento cardiológico contínuo em pacientes diagnosticados. A angioTC possui vantagens em relação à ecocardiografia, detectando calcificação na parede arterial simplificando sua interpretação. Iniciado o tratamento com imunoglobulina e AAS conduz à melhora clínica e reduz risco de seqüela cardíaca.

## **Conclusão**

A doença de Kawasaki é uma doença inflamatória sistêmica que afeta principalmente crianças, com potencial para complicações graves, como aneurismas coronarianos. Embora sua etiologia exata permaneça desconhecida, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato com IVIG e aspirina têm sido eficazes na prevenção de complicações cardíacas. A pesquisa continua a buscar uma compreensão mais profunda dessa doença misteriosa, a fim de desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção e tratamento. A conscientização sobre a doença de Kawasaki é fundamental para garantir um diagnóstico e tratamento precoce, melhorando a qualidade de vida das crianças afetadas por essa condição. Exames complementares cardiológicos, sobretudo a angioTC de coronárias e o teste ergométrico, contribuem para um diagnóstico precoce não invasivo das complicações cardíacas, sua evolução e fornecem informações prognósticas.

## **Referências**

Nakamura, Y., Yashiro, M., Uehara, R., & Oki, I. (2012). Epidemiologic features of Kawasaki disease in Japan: results from the nationwide survey in 2005–2006. *The Journal of epidemiology*, 22(3), 216-2

Onouchi, Y., Ozaki, K., Burns, J. C., Shimizu, C., Terai, M., Hamada, H., ... & Tanaka, T. (2008). A genome-wide association study identifies three new risk loci for Kawasaki disease. *Nature genetics*,



40(6), 543-549.

Newburger, J. W., Takahashi, M., Beiser, A. S., Burns, J. C., Bastian, J., Chung, K. J., ... & Fulton, D. R. (2004). A single intravenous infusion of gamma globulin as compared with four infusions in the treatment of acute Kawasaki syndrome. *New England Journal of Medicine*, 341(24), 1837-1841.

Kobayashi, T., Saji, T., Otani, T., Takeuchi, K., Nakamura, T., Arakawa, H., ... & Ishikawa, Y. (2010). Efficacy of immunoglobulin plus prednisolone for prevention of coronary artery abnormalities in severe Kawasaki disease (RAISE study): a randomised, open-label, blinded-endpoints trial. *The Lancet*, 379(9826), 1613-1620.

Rowley, A. H., Shulman, S. T., Mask, C. A., Finn, L. S., Terai, M., Baker, S. C., ... & Kaplan, S. L. (2000). IgA plasma cell infiltration of proximal respiratory tract, pancreas, kidney, and coronary artery in acute Kawasaki disease. *J Infect Dis*, 182(4), 1183-1191.

McCord, B. W., Rowley, A. H., Newburger, J. W., Burns, J. C., Bolger, A. F., Gewitz, M., ... & Pahl, E. (2017). Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a scientific statement for health professionals from the American Heart Association. *Circulation*, 135(17), e927-e999.

Burns, J. C., Glode, M. P., Clarke, S. H., & Wiggins, J. (1985). A pilot study of intravenous gamma globulin in Kawasaki syndrome. *New England Journal of Medicine*, 312(16), 1072-1076.

Tremoulet, A. H., Jain, S., Jaggi, P., Jimenez-Fernandez, S., Pancheri, J. M., Sun, X., ... & Burns, J. C. (2017). Infliximab for intensification of primary therapy for Kawasaki disease: a phase 3 randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *The Lancet*, 390(10111), 856-865.

Eleftheriou, D., Levin, M., Shingadia, D., Tulloh, R., Klein, N. J., Brogan, P. A., ... & Dillon, M. J. (2010). Management of Kawasaki disease. *Archives of Disease in Childhood*, 95(1), 74-81.



Dominguez, S. R., Anderson, M. S., & Glodé, M. P. (2015). Preventing coronary artery abnormalities: a need for earlier diagnosis and treatment of Kawasaki disease. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 34(7), 792-793.

