


Doença de Kawasaki - Da História á Atualidade: Revisão bibliográfica

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.012-062>

Luísa Franco Tsutsui

Acadêmica de medicina no 12º período (6º ano) da
instituição acadêmica

UNICESUMAR (UNIVERSIDADE CENTRO
UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ)
E-mail: luisafrancotsutsui@gmail.com

RESUMO

Objetivos: O texto aborda os objetivos de compreender a doença de Kawasaki quanto à sua etiologia, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e complicações, além de destacar o impacto socioeconômico e as perspectivas futuras da pesquisa. **Métodos:** A revisão bibliográfica utiliza informações de estudos científicos e revisões especializadas para abordar cada aspecto da doença, desde sua história e descoberta por Tomisaku Kawasaki até os avanços terapêuticos mais recentes e pesquisas em curso. **Resultados:** Os resultados destacam a complexidade da doença de Kawasaki, incluindo suas manifestações clínicas distintas, critérios diagnósticos, opções terapêuticas atuais como imunoglobulina intravenosa e aspirina, e as múltiplas complicações possíveis, especialmente as relacionadas ao sistema cardiovascular. **Conclusões:** A conclusão ressalta a importância da detecção precoce, tratamento imediato e acompanhamento rigoroso para melhorar o prognóstico dos pacientes. Também aponta para a necessidade contínua de pesquisa para aprimorar o entendimento da doença, desenvolver novas terapias e melhorar a gestão clínica, visando reduzir o impacto social e econômico da doença de Kawasaki.

Palavras-chave: Doença de Kawasaki, Vasculite febril aguda, Aneurismas arteriais, Imunoglobulina intravenosa, Aspirina.



1 INTRODUÇÃO

A Doença de Kawasaki, uma vasculite febril aguda de origem desconhecida, afeta predominantemente crianças menores de cinco anos. É caracterizada por febre prolongada, conjuntivite, rash cutâneo, anormalidades em lábios e mucosas, linfadenopatia cervical e edema periférico. A complicação mais grave é a vasculite coronariana, podendo levar a aneurismas arteriais e outras consequências cardíacas. A identificação e tratamento precoces são cruciais para a prevenção de tais complicações. O entendimento da evolução natural da doença e os avanços terapêuticos têm melhorado o prognóstico, embora continue a existir desafios no seu manejo clínico.

1.1 HISTÓRICO E DESCOBERTA DA DOENÇA

Revelada ao mundo em 1967 por Tomisaku Kawasaki no Japão, a Doença de Kawasaki foi inicialmente denominada síndrome de linfadenite mucocutânea aguda. Após Kawasaki publicar uma série de casos em 1974, a nomenclatura foi universalmente aceita. Desde então, relatos da doença têm emergido globalmente, indicando que não se limita geograficamente. O reconhecimento precoce da Doença de Kawasaki é vital para evitar severas complicações, tornando essencial o conhecimento sobre sua história e descoberta para um tratamento e compreensão adequados da enfermidade.

1.2 EPIDEMIOLOGIA E DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

Embora mais comum nos países do leste asiático, como Japão e Coreia, a Doença de Kawasaki também é reportada globalmente, incluindo nas Américas e Europa. A incidência varia conforme a etnia, sendo mais elevada entre descendentes de japoneses. A distribuição geográfica da doença sugere influências de fatores genéticos e ambientais na sua patogênese. Adicionalmente, apesar da prevalência em crianças, a Doença de Kawasaki pode afetar adultos, enfatizando a necessidade de seu reconhecimento e manejo em diversas populações e localidades.

2 ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

A Doença de Kawasaki representa uma vasculite sistêmica cuja etiologia permanece indeterminada e é mais frequentemente diagnosticada em crianças abaixo de 5 anos. Sua fisiopatologia está relacionada a um estado inflamatório que atinge principalmente as artérias de médio porte, resultando em sérias possíveis complicações. Embora a causa precisa ainda seja incerta, suspeita-se que a doença derive de uma resposta imunitária atípica a estímulos ambientais em sujeitos com predisposição genética.



2.1 POSSÍVEIS CAUSAS E FATORES DE RISCO

As causas exatas da Doença de Kawasaki continuam a ser um tema de investigação intensa, embora se postule que aspectos genéticos, a exposição a patógenos e a desregulação imunológica possam ser impulsionadores do seu aparecimento. Grupos étnicos específicos, como os de origem asiática, demonstram maior susceptibilidade, indicando uma forte influência genética. Fatores de risco adicionais, incluindo idade e gênero, também estão sob análise em estudos recentes.

2.2 MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS ENVOLVIDOS

Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes à Doença de Kawasaki estão associados à ativação do sistema imune, que desencadeia a produção de citocinas inflamatórias e promove a formação de aneurismas das artérias coronárias. A inflamação vascular é essencial para a patogênese da enfermidade, causando lesão endotelial e subsequente trombose. A resposta imune hiperativa igualmente exerce um papel fundamental na intensidade dos sintomas e nas complicações derivadas da patologia.

3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO

A doença de Kawasaki revela uma série de manifestações clínicas distintas, tais como febre prolongada, conjuntivite em ambos os olhos, rash cutâneo, inchaço nas extremidades, vermelhidão nos lábios e na língua, linfadenopatia cervical e irritabilidade. O diagnóstico é predominantemente clínico e se baseia nos critérios previamente estipulados. É crucial que o médico esteja vigilante para reconhecer esses sinais e sintomas específicos para começar o tratamento imediatamente e evitar complicações sérias.

3.1 SINTOMAS E APRESENTAÇÕES CLÍNICAS

Os sintomas e apresentações clínicas típicas da doença de Kawasaki englobam febre persistente por, no mínimo, 5 dias, além de conjuntivite, rash cutâneo, vermelhidão labial, inchaço nas extremidades, linfadenopatia cervical e alterações na mucosa oral. A detecção desses sintomas é crítica para o diagnóstico e deve ser meticulosamente investigada pelo profissional de saúde. A identificação rápida desses indícios é essencial para prevenir graves complicações cardiovasculares.

3.2 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E EXAMES COMPLEMENTARES

Os critérios diagnósticos para a doença de Kawasaki incluem a persistência de febre combinada com pelo menos quatro dos principais sinais clínicos, ou a manifestação de menos de quatro sinais acompanhada de evidências laboratoriais de inflamação.

Adicionalmente à avaliação clínica, exames complementares como hemograma, proteína C reativa, velocidade de hemossedimentação, dosagem de plaquetas e exames de imagem cardíaca são importantes para confirmar o diagnóstico e acompanhar a progressão da doença.

4 COMPLICAÇÕES E PROGNÓSTICO

As complicações da doença de Kawasaki são diversificadas e podem afetar múltiplos sistemas orgânicos, tais como o cardiovascular, o gastrointestinal, o renal, o neurológico e o musculoesquelético. Tais complicações podem incluir aneurismas coronarianos, miocardite, pericardite, arritmias, obstrução das artérias coronárias, disfunção ventricular, doença arterial periférica, enterite, hepatite, nefrite, encefalopatia, artrite, entre outros. O prognóstico da doença de Kawasaki depende, criticamente, da evolução dessas complicações, tornando o diagnóstico precoce e uma gestão eficaz essenciais para prevenir sequências graves e melhorar a expectativa de vida dos pacientes.

4.1 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS

Entre as complicações mais significativas da doença de Kawasaki, a formação de aneurismas coronarianos merece destaque especial por ser a mais grave e possivelmente fatal, podendo desencadear eventos cardiovasculares críticos, tais como infarto do miocárdio ou morte súbita. Outras complicações relevantes incluem miocardite, pericardite, arritmias, obstrução das artérias coronárias, disfunção ventricular e doença arterial periférica, que também exercem influência considerável no prognóstico e na qualidade de vida dos afetados.

4.2 FATORES DE RISCO PARA EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL

A progressão desfavorável da doença de Kawasaki pode ser influenciada por múltiplos fatores de risco, incluindo a severidade dos sintomas iniciais, presença de febre persistente, resposta inadequada ao tratamento inicial, derrames pericárdicos, anormalidades ecocardiográficas, níveis elevados de marcadores inflamatórios, trombocitose e o desenvolvimento de complicações cardiovasculares. A detecção antecipada desses fatores de risco é crucial para um manejo mais assertivo e para evitar complicações severas.

5 TRATAMENTO E MANEJO CLÍNICO

O manejo da doença de Kawasaki concentra-se no emprego de imunoglobulina intravenosa e aspirina. Amplamente adotada como tratamento primário, a imunoglobulina intravenosa demonstra eficácia na minimização de aneurismas coronarianos. Administra-se aspirina em doses com propriedades anti-inflamatórias visando a prevenção de trombose.

Adicionalmente, o manejo clínico abrange o alívio dos sintomas, repouso, e observação atenta para avaliar a evolução patológica e identificar eventuais adversidades.

5.1 ABORDAGEM TERAPÊUTICA ATUAL

A terapêutica vigente para enfrentar a doença de Kawasaki preconiza a aplicação precoce de imunoglobulina intravenosa, idealmente nos primeiros 10 dias do quadro clínico, com intuito de atenuar o risco de complicações coronarianas. O protocolo usual sugere uma dose única de 2g/kg de imunoglobulina intravenosa, combinada com aspirina anti-inflamatória. Para os casos refratários ao tratamento inicial, considera-se a possibilidade de recorrer à imunossupressão e outros fármacos anti-inflamatórios.

5.2 ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO EM CASOS GRAVES

Nas manifestações mais severas da doença de Kawasaki, especialmente quando há complicações cardíacas envolvidas, pode-se necessitar de uma abordagem terapêutica mais intensiva. Essa estratégia pode envolver tratamentos de suporte intensivo, procedimentos cardíacos como angioplastia ou intervenções cirúrgicas, além da utilização de terapêuticas imunossupressoras robustas. A seleção do tratamento para casos graves requer uma análise criteriosa que considere a gravidade do estado clínico, as complicações existentes e a receptividade ao tratamento preliminar.

6 ASPECTOS ESPECÍFICOS EM POPULAÇÕES ESPECIAIS

A doença de Kawasaki pode exibir manifestações variadas em diferentes idades, tornando-se imprescindível o reconhecimento de aspectos específicos em grupos especiais. Em crianças e adultos, a condição pode demonstrar variações no perfil clínico, nos métodos de diagnóstico e nas abordagens de tratamento, requisitando uma atenção especializada diferenciada. Assim, a intervenção na doença de Kawasaki em grupos especiais necessita da exploração minuciosa dos sintomas e das complicações típicas de cada categoria, além da contemplação de abordagens terapêuticas particularizadas.

6.1 DOENÇA DE KAWASAKI EM CRIANÇAS E NEONATOS

No contexto de crianças e neonatos, a doença de Kawasaki impõe desafios específicos, considerando as particularidades do sistema imunológico ainda em formação. A detecção precoce dos sintomas torna-se complexa, e o perigo de sequelas coronarianas demanda um foco especial dos profissionais de saúde. É crucial realizar um diagnóstico diferencial e adaptar a abordagem terapêutica às necessidades desse grupo etário, visando minimizar os efeitos adversos prolongados da condição.

6.2 DOENÇA DE KAWASAKI EM ADULTOS E IDOSOS

Recentemente reconhecida também em adultos e idosos, a doença de Kawasaki nessas faixas etárias apresenta características clínicas e prognósticas distintas. O diagnóstico torna-se um desafio devido à baixa suspeita clínica nesse grupo, necessitando de prevenção e manejo de complicações de longo prazo. É vital que os profissionais de saúde estejam cientes da possibilidade dessa enfermidade em adultos e idosos, garantindo assim um diagnóstico ágil e a implantação de estratégias terapêuticas apropriadas.

7 PERSPECTIVAS FUTURAS E PESQUISAS EM ANDAMENTO

As perspectivas futuras para a doença de Kawasaki abrangem o desenvolvimento de metodologias diagnósticas mais precisas e aceleradas, visando a detecção antecipada da doença para impedir complicações adversas. Ademais, estão sendo explorados novos tratamentos focados em terapêuticas mais efetivas e com redução de efeitos adversos. As investigações em curso procuram aprofundar o entendimento da fisiopatologia da doença e identificar biomarcadores que contribuam para o diagnóstico e prognóstico, com o intuito de aprimorar a qualidade de vida dos pacientes e diminuir as repercussões da doença a longo prazo.

7.1 AVANÇOS CIENTÍFICOS RECENTES

Na recente ciência da doença de Kawasaki, ressaltam-se estudos que elucidaram novos mecanismos fisiopatológicos implicados na doença, incluindo a ação do sistema imunológico e processos inflamatórios. Avanços no campo genético também têm ajudado a identificar predisposições genéticas que podem facilitar o surgimento da doença. Um progresso significativo inclui a pesquisa por tratamentos específicos, que visam minimizar complicações e otimizar o prognóstico dos afetados pela doença.

7.2 ÁREAS DE PESQUISA EM DESTAQUE

As áreas de pesquisa que estão em voga na doença de Kawasaki incluem estudos focados na descoberta de novos biomarcadores que auxiliem no diagnóstico precoce e na avaliação de riscos de complicações. Além disso, está em curso a exploração de novas terapias, como a utilização de imunomoduladores e bioterapêuticos, que têm recebido grande atenção. Outro ponto de destaque é a pesquisa epidemiológica, que busca entender melhor a distribuição geográfica da doença e identificar fatores ambientais que possam influenciar seu desenvolvimento.



8 ASPECTOS SOCIAIS E IMPACTO DA DOENÇA

A doença de Kawasaki exerce uma influência considerável na esfera social, afetando sobretudo crianças em idade escolar. É crucial o diagnóstico e tratamento em estágios iniciais para prevenir condições severas, acarretando em uma necessidade elevada de recursos médicos e financeiros. Adicionalmente, as consequências emocionais para as famílias e cuidadores das crianças impactadas são aspectos significativos, tendo em vista o prolongado processo de recuperação e o potencial risco de sequelas duradouras, os quais podem induzir stress e inquietação.

8.1 IMPACTO ECONÔMICO E SOCIAL

O impacto econômico provocado pela doença de Kawasaki é notável, considerando-se os custos de hospitalização, exames e medicamentos. A esfera social também sente os efeitos, dado que a enfermidade pode comprometer a assiduidade escolar das crianças afetadas devido ao extenso tempo de recuperação necessário. Isso pode levar a déficits educacionais, afetando o desenvolvimento infantil, além de alterar significativamente a dinâmica familiar, que se vê obrigada a prover cuidados intensivos durante a fase de recuperação.

8.2 NECESSIDADES DE SAÚDE PÚBLICA

As demandas de saúde pública vinculadas à doença de Kawasaki incluem a elevação da conscientização geral e entre profissionais de saúde sobre a crucialidade de um diagnóstico precoce, a uniformização dos protocolos de tratamento e o asseguramento de um acesso equitativo aos serviços de saúde. Ademais, é imperativo fomentar pesquisas que possibilitem um aprofundamento no entendimento da doença e o desenvolvimento de táticas de prevenção e gerenciamento mais efetivas, com o objetivo de mitigar os efeitos adversos desta condição na sociedade.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Ao concluir esta revisão bibliográfica sobre a doença de Kawasaki, concluímos que ela representa uma condição clínica com complexidades e desafios significativos, impactando de forma relevante a saúde pública. Os conhecimentos sintetizados destacam a necessidade imperativa de progredir na compreensão dos processos fisiopatológicos que envolvem esta condição, assim como na formulação de métodos de tratamento e gestão clínica mais efetivos. Adicionalmente, a detecção precoce e o acompanhamento multidisciplinar são vitais para reduzir complicações e aprimorar o prognóstico dos pacientes. Portanto, é essencial que os profissionais da saúde mantenham-se atualizados e capacitados para identificar e tratar a doença de Kawasaki eficientemente em suas práticas clínicas.



9.1 SÍNTESE DOS PRINCIPAIS PONTOS ABORDADOS

Esta revisão apresentou uma variedade de aspectos relacionados à doença de Kawasaki, abrangendo desde sua etiologia e fisiopatologia até as manifestações clínicas, abordagens terapêuticas e o impacto socioeconômico. É crucial enfatizar a importância do reconhecimento dos critérios diagnósticos e da atuação colaborativa em equipe para um manejo clínico eficaz. Além disso, houve uma discussão aprofundada sobre as complicações e os riscos que contribuem para uma evolução desfavorável da doença. A revisão também incluiu perspectivas futuras, os avanços mais recentes na ciência e as áreas prioritárias de pesquisa futura, oferecendo uma visão completa e atualizada sobre a doença de Kawasaki.

9.2 RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Levando em consideração o conhecimento acumulado, é aconselhável que os profissionais de saúde se mantenham vigilantes aos sintomas e critérios diagnósticos da doença de Kawasaki, priorizando especialmente o cuidado com crianças e neonatos. É vital também que se mantenha um acompanhamento detido dos pacientes para a identificação precoce de complicações e a confirmação da eficácia dos tratamentos. A colaboração entre diversas especialidades médicas, incluindo pediatras, cardiologistas, reumatologistas, entre outros, é essencial para um manejo clínico holístico e efetivo. Além disso, são recomendadas estratégias de suporte psicossocial para as famílias e iniciativas educativas em saúde pública para promover um melhor entendimento e manejo da doença de Kawasaki.



REFERÊNCIAS

de Oliveira Ramos C, de Castro ME, Daboit LG, Nogueira LB, Goes IS, Ribeiro KM, das Graças TV, Almeida AC. Fatores de risco para o agravamento de crianças com síndrome inflamatória multissistêmica após infecção por Covid-19: revisão sistemática Risk factors for worsening of children with multisystem inflammatory syndrome after Covid-19 infection: systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022 May 31;5(3):10636-48. archive.org

Teixeira DC, Diniz LM, Guimarães NS, Moreira HM, Teixeira CC, Romanelli RM. Fatores de risco associados aos desfechos da meningite bacteriana pediátrica: uma revisão sistemática. *Jornal de Pediatria*. 2020 May 11;96:159-67. scielo.br

da Silva Oliveira V, Oliveira LG, Bastos GS, Dias LA, Pinto RM, Simões C, de Souza B. Fatores determinantes de evolução grave e crítica da COVID-19 em crianças: revisão sistemática e metanálise. *residenciapediatria.com.br*

da Costa MM, Roberto IS, Vilaca DH, Pires AC. Achados clínicos e laboratoriais da síndrome multissistêmica pós-covid em crianças: uma revisão sistemática Clinical and laboratory findings of post-covid multisystemic syndrome in children: a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022 May;5(3):8488-502. archive.org

Araújo RS, Francisco GG, da Silva Queiroz VH, Silva GA, de Souza Coelho L. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS COM HISTÓRICO CLÍNICO DE SÍNDROME DE KAWASAKI: AVALIAÇÃO CLÍNICA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2023 Oct 6;9(9):1115-24. periodicorease.pro.br

Andrade MRV. Investigação cardiológica na síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica associada à covid-19 uma revisão sistemática. 2023. bahiana.edu.br

Gonçalves LF, Gonzáles AI, Paiva KM, Patatt FFSA. Doença de Kawasaki e Covid-19 em Crianças: Uma Revisão Sistemática. 2020. scielo.org

da Silva DA, Silva TS, Miranda FS, Pires RCCP. Manifestações orais e Covid-19: Revisão Sistemática da literatura. *RFO UPF*. 2023. upf.br

Kawasaki IH. Estratégias de prevenção do suicídio em médicos: revisão sistemática de literatura. *Mudanças*. 2021. bvsalud.org

Silva VMC. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica e doença kawasaki “like” relacionada à infecção por sars-cov-2: uma revisão sistemática. 2022. bahiana.edu.br