

## CARTA AO EDITOR

À Directora da Acta Pediátrica Portuguesa

As questões levantadas na discussão do artigo de Elsa Rocha e Pita Groz (Um caso atípico de doença de Kawasaki. *Acta Pediatr Port* 1995; 26: 269-72), quanto à indicação e oportunidade da terapia com gamaglobulina (GG) numa suspeita de doença de Kawasaki (KW), são muito importantes e de difícil solução enquanto não houver métodos seguros para confirmar esse diagnóstico.

Se os critérios de KW estiverem presentes não há que hesitar – GG o mais depressa possível. Um risco de 20-40% de aneurismas coronários é enorme e a eficácia da GG é excelente (risco 8x menor).

O problema começa nos chamados KW atípicos (ou incompletos), nos síndromas febris que se prolongam por mais de 5 dias, quando começa a ser improvável tratar-se duma situação banal e para os quais se não encontra uma explicação plausível, após adequada investigação – muito especialmente quando estão presentes alguns dos sintomas chaves do KW, embora em número insuficiente para «catalogar» e decidir.

É óbvio que há que seguir diariamente estes doentes, rastreando precocemente sinais chave. De qualquer modo a decisão de dar ou não GG deve ser feita quanto antes e, de preferência, antes do 10.º dia de doença. Felizmente que o risco de aneurismas nestes casos, parece ser muito menor (4%)<sup>(1)</sup>, mas este valor não é desprezável.

O problema é que, se dermos GG nestas circunstâncias e a eficácia for semelhante à encontrada no KW típico, a maioria destas situações nunca virão a ser diagnosticados como KW

(mesmo atípico) e ficaremos na dúvida se não estaremos a administrar GG indiscriminadamente.

Só 0,5% (1/8 de 4%) das crianças assim tratadas virão a apresentar aneurismas – e assim, a confirmar o diagnóstico.

Como dizem os autores, há que estabelecer critérios de administração de GG nestas circunstâncias.

Concordo que num lactente febril há mais de 5 dias, sem diagnóstico conhecido após adequado estudo, com um ou mais dos sinais de KW (em especial os mais específicos – queilite ou lesões das extremidades) e com trombocitose e VS excessiva, se justifica administrar GG.

É uma situação rara onde se impõe um ensaio de GG+ aspirina versus aspirina; dada a raridade destes casos, justifica-se um estudo cooperativo. Pelo menos todos estes casos deveriam ser adequadamente acompanhados com apoio ecocardiográfico, para uma avaliação posterior.

## BIBLIOGRAFIA

1. Fukushige J, Takahashi N, Ueda Y, Ueda K. Incidence and clinical features of incomplete Kawasaki disease. *Acta Paediatr* 1994; 83: 1057-60.

Coimbra, Novembro 1995

H. Carmona da Mota



## EM RESPOSTA

Congratulamo-nos com o facto de o Sr. Professor Doutor Carmona da Mota estar de acordo com as nossas opiniões.

Contudo, não nos parece possível saber, neste momento, se a probabilidade de lesão coronária é maior ou menor na forma clássica do que na forma atípica de Doença de Kawasaki (DK). Por um lado, a casuística do artigo citado<sup>(1)</sup> é de apenas 25 casos (idade média de 18 meses), por outro, e ao contrário deste autor, a literatura ocidental até aponta para uma maior incidência de doença coronária em casos de DK atípica<sup>(2)</sup>, mas estes dados são influenciados quer por se tratarem predominantemente de lactentes quer por o diagnóstico só ser muitas vezes estabelecido quando surgem as alterações das coronárias.

A dificuldade no diagnóstico irá naturalmente persistir, já que nem a febre é considerada critério obrigatório – o único caso com lesão de artéria coronária na série de Fukushige foi um rapaz de 5 meses que não teve febre.

Assim, e mesmo sabendo que serão concerteza efectuadas terapêuticas desnecessárias, achamos que deverão ser tratados com gamaglobulina todos os casos de suspeita de forma atípica de DK que apresentem alguns dos factores de risco, já bem estabelecidos, de desenvolvimento de lesão das artérias coronárias.

A nossa Unidade está disponível para cooperar num programa nacional de vigilância de DK.

## BIBLIOGRAFIA

1. Fukushige J, Takahashi N, Ueda Y, Ueda K. Incidence and clinical features of incomplete Kawasaki disease. *Acta Paediatr* 1994; 83: 1057-60.
2. Boven K, De Graeff-Meeder ER, Spliet W, Kuis W. Atypical Kawasaki disease: an often missed diagnosis. *Eur J Pediatr* 1992; 151: 577-80.

Lisboa, Março de 1996

Elsa Rocha  
José Gonçalo Marques  
Unidade de Infeciologia  
Pita Groz Dias  
Serviço de Pediatria  
Hospital de Santa Maria – Lisboa