

Saiba mais sobre a rara SÍNDROME DE KAWASAKI

1. O que é a síndrome de Kawasaki?

Essa síndrome é uma vasculite imunológica, comum na infância. Ou seja, é uma inflamação autoimune nos vasos sanguíneos. Essa doença afeta a membrana mucosa (um tipo de tecido epitelial), os linfonodos (responsáveis pela defesa do organismo), o revestimento dos vasos sanguíneos e o coração. “Embora seja autoimune, a grande preocupação em relação à síndrome são as complicações **cardíacas**, que acometem cerca de 5 a 20% das crianças que sofrem da síndrome de Kawasaki”, alerta Maria Cristina de Andrade, pediatra.

2. Quais são os sintomas?

“Normalmente, o primeiro sintoma é uma febre alta (acima dos 39°C) e persistente que não corresponde às doses normais de paracetamol ou ibuprofeno”, explica a pediatra. Além de olhos vermelhos, como no caso da conjuntivite, há também: alteração nas extremidades; edemas nos dedos das mãos e dos pés; membranas mucosas vermelhas na boca; lábios rachados; e escarlatina na língua (conhecida popularmente como “língua de morango”). Entre o 10º e o 20º dia da existência da doença, a pele começa a descascar, na maioria dos casos, na região da virilha, das mãos e dos pés, especialmente ao redor das unhas, nas palmas das mãos e nas solas dos pés. As complicações cardíacas se manifestam da 2ª à 4ª semana após o início da doença: infarto do miocárdio e morte súbita. Em alguns casos, a criança pode ter diarreia, vômito, dor abdominal, fraqueza e dor articular. “Não há exames que comprovem a doença na criança. Apenas pelo conjunto de sintomas é possível concluir o diagnóstico.”

3. Quais são as causas?

A razão da síndrome de Kawasaki não foi determinada – não é genética nem infecto-contagiosa. Porém, a possibilidade de atingir indivíduos geneticamente predispostos não é eliminada para justificar a causa da doença. Além disso, sabe-se que é mais comum em meninos e em crianças da etnia amarela.



4. A doença pode ser tratada? Como é o tratamento?

Sim, mas não há um consenso para o tratamento. Segundo Maria Cristina, o objetivo é reduzir o acometimento cardíaco. “Como a doença tem cura espontânea, normalmente, opta-se pelo uso da gamaglobulina, uma proteína do plasma sanguíneo de peso molecular alto que atua como suporte dos anticorpos”, ressalta a pediatra. A criança deve ficar internada porque a gamaglobulina é injetável. É importante tratar a doença, pois 20-25% das crianças não-tratadas sofrem uma evolução da doença, podendo surgir arritmias (alterações do ritmo cardíaco normal), pericardite (inflamação do pericárdio), sopros cardíacos e problemas nas coronárias – além da possibilidade de um aneurisma (dilatação vascular de uma artéria). Outras complicações consequentes da síndrome, como meningite, inflamação das articulações ou da vesícula biliar, são curadas sem sequelas.

5. Qual é a faixa etária das crianças que são afetadas pela síndrome?

Geralmente, a doença atinge crianças com até cinco anos, o que não dispensa o fato de elas serem atingidas quando maiores, apesar dos adultos raramente sofrerem da síndrome de Kawasaki.

T hipertexto

Informação extra:

Entre 20 e 40% das crianças com a síndrome de Kawasaki apresentarão algum envolvimento cardíaco.

FONTE: Dra. Maria Cristina de Andrade, pediatra e doutora pela UNIFESP-EPM.