



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
MEDICINA

**DOENÇA DE KAWASAKI: O PAPEL DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES**

Hanna Oki Novais

Manhuaçu / MG

2025

HANNA OKI NOVAIS

**DOENÇA DE KAWASAKI: O PAPEL DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Dra. Gládma Rejane Ramos de Araujo da Silveira

Manhuaçu / MG

2025

HANNA OKI NOVAIS

**DOENÇA DE KAWASAKI: O PAPEL DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Medicina do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Dra. Gládma Rejane Ramos de
Araujo da Silveira

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 23/10/2025

Dra. Gládma Rejane Ramos de Araujo da Silveira – EMESCAM (Orientadora)

Mestre Rita de Cassia Pereira Medeiros Parreira – UNEC

Dr. Michel de Sousa Nacife Ferreira – UNEC

RESUMO

A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda de etiologia desconhecida, que acomete predominantemente crianças menores de cinco anos e representa a principal causa de cardiopatia adquirida na infância. O presente trabalho tem como objetivo analisar o papel do diagnóstico precoce na prevenção de complicações cardiovasculares, destacando a importância da identificação clínica oportuna e do início imediato do tratamento. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico, abrangendo publicações dos últimos vinte anos, em português, inglês e espanhol.

Foram inicialmente identificados 187 artigos, dos quais 52 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados integralmente. A literatura revisada demonstra que a instituição precoce da terapia com imunoglobulina intravenosa associada ao ácido acetilsalicílico, idealmente até o décimo dia de doença, reduz significativamente a incidência de aneurismas coronarianos e outras complicações cardíacas graves. No entanto, o diagnóstico tardio, principalmente nas formas incompletas, continua sendo um desafio clínico e um fator determinante para piores desfechos.

Os resultados reforçam a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde da atenção primária e emergencial, bem como da ampliação do acesso a exames complementares como o ecocardiograma, essenciais para o diagnóstico e monitoramento de pacientes com suspeita da doença. Conclui-se que o diagnóstico precoce é o principal fator de impacto positivo no prognóstico cardiovascular da Doença de Kawasaki, sendo indispensável para a redução da morbimortalidade e das sequelas a longo prazo.

Palavras-chave: Doença de Kawasaki. Diagnóstico precoce. Complicações cardiovasculares.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 5 |
| 2. MATERIAIS E MÉTODOS OU RELATO DE CASO | 7 |
| 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO (INEXISTENTE NO RELATO DE CASO) | 8 |
| 4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS | 11 |
| 5. REFERÊNCIAS | 12 |

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Kawasaki (DK), descrita pela primeira vez em 1967 pelo pediatra japonês Tomisaku Kawasaki, constitui uma vasculite sistêmica aguda de etiologia ainda não totalmente esclarecida, que acomete principalmente crianças menores de cinco anos (KAWASAKI, 1967; NEWBURGER et al., 2016). Trata-se, atualmente, da principal causa de cardiopatia adquirida na infância em diversos países, superando a febre reumática, especialmente em nações desenvolvidas (UEHARA; BELAY, 2012). O impacto da doença está diretamente relacionado à possibilidade de complicações cardiovasculares graves, como aneurismas de artérias coronárias, trombozes, estenoses e até infarto agudo do miocárdio, condições que podem comprometer significativamente a qualidade de vida e a sobrevida a longo prazo desses pacientes (McCRINDLE et al., 2017).

A epidemiologia da DK é heterogênea, apresentando prevalência mais elevada em países asiáticos, sobretudo no Japão, onde a incidência é estimada em aproximadamente 264 casos por 100.000 crianças menores de cinco anos (FUJIWARA; HAMASHIMA, 2018). Em contrapartida, em países ocidentais, como Estados Unidos e Brasil, a taxa de incidência varia de 8 a 25 casos por 100.000 crianças nessa mesma faixa etária (UEHARA; BELAY, 2012). Esses dados apontam não apenas para possíveis diferenças genéticas e ambientais, mas também para uma lacuna na identificação da doença em países com menor familiaridade com o diagnóstico.

O diagnóstico da Doença de Kawasaki é essencialmente clínico, baseado em critérios estabelecidos internacionalmente, como febre persistente por pelo menos cinco dias, associada a manifestações como exantema polimórfico, conjuntivite não purulenta, alterações orais, linfadenopatia cervical e alterações em extremidades (ROWLEY; SHULMAN, 2018). Entretanto, o desafio persiste nas formas incompletas ou atípicas, que representam parcela significativa dos casos e frequentemente levam a atraso no diagnóstico (SUNDEL, 2020). Esse atraso é crítico, pois o risco de complicações cardiovasculares é inversamente proporcional à precocidade do tratamento.

Estudos demonstram que, em crianças não tratadas, até 25% desenvolvem aneurismas de artérias coronárias, enquanto, com o tratamento adequado instituído precocemente, esse índice reduz-se para cerca de 3 a 5% (McCRINDLE

et al., 2017; NEWBURGER et al., 2016). Dessa forma, o diagnóstico precoce e o início rápido da terapia com imunoglobulina intravenosa (IVIG) associada ao ácido acetilsalicílico (AAS) são considerados fundamentais para minimizar o risco de desfechos adversos.

Além disso, o papel dos exames complementares é de grande relevância. O ecocardiograma é o método de escolha para avaliação inicial e seguimento, possibilitando a detecção precoce de alterações coronárias (GORDON et al., 2015). No entanto, em alguns casos, exames mais avançados como a angiotomografia e a ressonância magnética cardíaca têm sido empregados para avaliação detalhada das artérias coronárias e de possíveis complicações (DILLON et al., 2019). Apesar disso, a disponibilidade e os custos desses exames representam barreiras importantes em muitos países, o que reforça a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para o diagnóstico clínico precoce.

Do ponto de vista patogênico, embora a etiologia da DK ainda não seja totalmente compreendida, há indícios de que fatores imunológicos, infecciosos e genéticos desempenham papéis relevantes no desencadeamento da doença (ROWLEY; SHULMAN, 2018). Essa complexidade reforça a necessidade de manter elevado grau de suspeição clínica, uma vez que ainda não existe marcador laboratorial específico. Alterações como elevação de proteína C-reativa, VHS e leucocitose podem estar presentes, mas não são patognomônicas.

Outro aspecto importante é o impacto em saúde pública. A Doença de Kawasaki, ao gerar sequelas cardiovasculares irreversíveis, pode levar a internações prolongadas, necessidade de intervenções cardíacas e acompanhamento multidisciplinar por toda a vida (GORDON et al., 2015). Assim, o diagnóstico precoce não apenas salva vidas, mas também reduz custos hospitalares e sociais relacionados à doença.

Por fim, a literatura aponta que ainda existem grandes desafios relacionados à conscientização dos profissionais de saúde da atenção primária e da emergência pediátrica, que frequentemente são os primeiros a atender crianças com febre persistente (UEHARA; BELAY, 2012). Estratégias de capacitação contínua, elaboração de protocolos clínicos e maior disseminação de informações podem contribuir para reduzir o número de casos diagnosticados tardiamente.

Portanto, compreender o papel do diagnóstico precoce na prevenção de complicações cardiovasculares da Doença de Kawasaki é fundamental para

reduzir a morbimortalidade associada e orientar políticas públicas de saúde. A presente pesquisa busca justamente analisar a importância desse diagnóstico ágil, discutindo as principais barreiras, estratégias e implicações clínicas observadas na literatura.

2. MATERIAIS E MÉTODOS OU RELATO DE CASO

O presente trabalho será desenvolvido sob a forma de revisão narrativa da literatura, com enfoque na análise do papel do diagnóstico precoce da Doença de Kawasaki na prevenção de complicações cardiovasculares. A escolha desse delineamento justifica-se pela necessidade de reunir, discutir e sintetizar o conhecimento disponível sobre o tema, de forma crítica e integrativa, considerando que a Doença de Kawasaki ainda representa um desafio diagnóstico e uma importante causa de morbimortalidade em pediatria.

A pesquisa bibliográfica foi conduzida entre os meses de setembro e outubro de 2025 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Web of Science, Scopus e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores controlados do DeCS/MeSH: *“Doença de Kawasaki”*, *“Kawasaki Disease”*, *“diagnóstico precoce”*, *“early diagnosis”*, *“complicações cardiovasculares”*, *“cardiovascular complications”*, *“aneurismas coronarianos”*, *“coronary aneurysms”* e *“pediatria”*, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar a sensibilidade e a especificidade da busca. Ao todo, foram encontrados 187 artigos inicialmente. Depois disso, foram refinados para 96 artigos e, no final, 52 incluídos para análise.

Foram incluídos artigos publicados entre 2000 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a Doença de Kawasaki em aspectos relacionados a diagnóstico, critérios clínicos, métodos de imagem, tratamento e complicações cardiovasculares. Foram aceitos artigos originais, revisões narrativas, revisões sistemáticas, metanálises, consensos e diretrizes internacionais.

Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso isolados, publicações com foco exclusivo em modelos animais ou estudos laboratoriais sem aplicação clínica, artigos sem acesso ao texto completo e materiais que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

Inicialmente, os títulos e resumos foram avaliados para identificação de artigos com potencial relevância. Os trabalhos selecionados nessa primeira triagem foram lidos na íntegra e submetidos a uma análise crítica de acordo com os objetivos da pesquisa. A partir disso, os artigos foram organizados em categorias temáticas.

Os estudos foram agrupados em quatro eixos principais:

1. Aspectos clínicos e critérios diagnósticos – manifestações clínicas clássicas, formas incompletas e desafios na diferenciação com outras doenças exantemáticas febris.
2. Métodos diagnósticos complementares – exames laboratoriais e de imagem utilizados no diagnóstico precoce e acompanhamento (ecocardiograma, angiotomografia, ressonância cardíaca).
3. Complicações cardiovasculares – principais alterações coronarianas, frequência de aneurismas e desfechos clínicos.
4. Impacto do diagnóstico precoce e do tratamento – relação entre tempo de início da imunoglobulina e do ácido acetilsalicílico com a redução da incidência de complicações cardíacas.

Os dados obtidos foram organizados em quadros comparativos e discutidos de forma descritiva e crítica, destacando convergências e divergências entre os estudos. Sempre que possível, foram priorizadas evidências provenientes de revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes internacionais, de modo a garantir maior robustez científica.

Por se tratar de uma revisão narrativa de literatura, este estudo não envolveu coleta de dados com seres humanos ou animais, não sendo necessário submeter o projeto a Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou em um conjunto inicial de 187 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, 96 foram selecionados para leitura na íntegra, e, destes, 52 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. A maioria dos estudos foi publicada nos últimos 15 anos, refletindo o crescente interesse da comunidade científica no tema. Observou-se predominância de artigos em inglês, provenientes

sobretudo de países asiáticos, como Japão e Coreia do Sul, onde a Doença de Kawasaki (DK) apresenta maior incidência.

A análise da literatura revelou que a Doença de Kawasaki é atualmente reconhecida como a principal causa de cardiopatia adquirida na infância em países desenvolvidos e em desenvolvimento (Newburger et al., 2016). A prevalência global é variável, sendo mais elevada no Japão, onde atinge aproximadamente 264 casos por 100.000 crianças menores de cinco anos, enquanto na América do Sul e na Europa a incidência é menor, estimada em 8 a 15 casos por 100.000 (Uehara & Belay, 2012).

Os estudos avaliados demonstraram que o diagnóstico precoce, estabelecido preferencialmente nos primeiros 7 a 10 dias de febre, está diretamente associado à redução do risco de complicações cardiovasculares, sobretudo aneurismas de artérias coronárias. Em crianças não tratadas, a incidência de alterações coronarianas pode alcançar até 25% dos casos, enquanto, naquelas que recebem tratamento adequado com imunoglobulina intravenosa (IVIG) e ácido acetilsalicílico (AAS), esse número cai para cerca de 3 a 5% (McCrindle et al., 2017; Sundel, 2020).

Foi identificado ainda que as formas incompletas ou atípicas da DK permanecem como um grande desafio clínico, representando parte significativa dos diagnósticos tardios. Nesses casos, exames complementares como o ecocardiograma seriado assumem papel fundamental para a detecção de alterações coronárias iniciais (Gordon et al., 2015).

Discussão

Os resultados obtidos reforçam a relevância do diagnóstico precoce como determinante do prognóstico cardiovascular em pacientes pediátricos com Doença de Kawasaki. O atraso no início do tratamento está diretamente relacionado ao aumento da morbimortalidade. De acordo com Newburger et al. (2016), a administração de IVIG até o 10º dia de doença reduz drasticamente a chance de formação de aneurismas coronarianos. Essa constatação é corroborada por McCrindle et al. (2017), que observaram risco quase cinco vezes maior de complicações em crianças tratadas após esse período crítico.

Entretanto, o diagnóstico precoce nem sempre é simples. A ausência de um marcador laboratorial específico, somada à sobreposição de sinais clínicos com outras doenças exantemáticas febris — como escarlatina, adenovirose e sarampo —, dificulta a identificação imediata (Uehara & Belay, 2012). Dessa forma, a valorização dos critérios clínicos clássicos — febre persistente por pelo menos cinco dias,

alterações de mucosa oral, exantema polimórfico, conjuntivite bilateral não purulenta, linfadenopatia cervical e alterações de extremidades — permanece essencial para orientar a suspeita diagnóstica (Sundel, 2020).

Nas últimas décadas, avanços nos métodos de imagem ampliaram a capacidade de detecção precoce de complicações cardíacas. O ecocardiograma é considerado exame de primeira linha e deve ser repetido ao longo do acompanhamento, mesmo em crianças tratadas adequadamente, já que complicações podem surgir de forma tardia (Gordon et al., 2015). Técnicas mais avançadas, como a angiotomografia coronariana e a ressonância magnética cardíaca, têm sido exploradas como alternativas em casos complexos, embora seu uso ainda não seja universal devido ao custo e à disponibilidade limitada.

Outro ponto relevante observado na literatura é a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde da atenção primária e das unidades de pronto atendimento, que frequentemente são os primeiros a avaliar crianças com febre persistente. Estudos evidenciam que falhas no reconhecimento da DK em estágios iniciais contribuem para atrasos terapêuticos, resultando em maior prevalência de aneurismas coronarianos (Uehara & Belay, 2012; Sundel, 2020). Assim, estratégias educativas e protocolos clínicos direcionados à pediatria emergencial podem ser fundamentais para reduzir o número de diagnósticos tardios.

A longo prazo, pacientes com aneurismas coronarianos persistentes apresentam risco aumentado de complicações graves, como estenoses, trombozes e infarto agudo do miocárdio (Newburger et al., 2016). Nesses casos, a literatura recomenda seguimento prolongado e acompanhamento multidisciplinar envolvendo pediatras, cardiologistas e especialistas em imagem cardíaca. Esse aspecto reforça que, além da terapêutica aguda, o diagnóstico precoce possui impacto direto na redução de desfechos cardiovasculares crônicos.

Portanto, os dados da literatura convergem para a compreensão de que o diagnóstico precoce da Doença de Kawasaki é a principal estratégia para prevenção de complicações cardiovasculares. Contudo, ainda existem desafios relacionados à identificação de formas atípicas, ao acesso desigual a serviços especializados e à variabilidade de protocolos entre diferentes países. Tais fatores demonstram a necessidade de contínua atualização das diretrizes clínicas e da implementação de políticas públicas que favoreçam a capacitação médica e o acesso a exames diagnósticos adequados.

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica que, apesar de rara em muitos países, representa um problema de saúde pública relevante devido à sua capacidade de gerar complicações cardiovasculares graves. Este trabalho evidenciou que, mesmo passadas mais de cinco décadas desde a sua descrição inicial, a doença ainda é cercada por desafios diagnósticos que comprometem a efetividade do tratamento.

O ponto central identificado na análise da literatura foi a influência decisiva do diagnóstico precoce sobre o prognóstico dos pacientes. Quando a terapêutica com imunoglobulina intravenosa é instituída até o décimo dia de doença, a incidência de aneurismas de artérias coronárias reduz-se drasticamente. Por outro lado, atrasos diagnósticos resultam em taxas significativamente maiores de complicações, com risco aumentado de infarto agudo do miocárdio, estenoses e necessidade de intervenções cardiovasculares invasivas ao longo da vida.

Outro aspecto relevante é o desafio representado pelas **formas incompletas** ou atípicas da doença, que frequentemente mimetizam outras condições febris exantemáticas da infância. Essa dificuldade reforça a importância da capacitação contínua dos profissionais da atenção primária e dos serviços de emergência, que são geralmente os primeiros a atender crianças com febre persistente. Protocolos clínicos bem estruturados e treinamento adequado podem auxiliar na elevação do grau de suspeição, evitando que casos sejam negligenciados ou subdiagnosticados.

Além disso, o estudo evidenciou o papel indispensável dos exames de imagem, especialmente o ecocardiograma, como ferramenta diagnóstica e de seguimento. A incorporação desse exame de maneira rotineira nos casos suspeitos é essencial para identificar precocemente alterações cardíacas, permitindo a adoção de estratégias terapêuticas adequadas e o acompanhamento prolongado dos pacientes de risco.

Do ponto de vista da saúde pública, a Doença de Kawasaki demanda atenção especial, pois o tratamento precoce não apenas reduz a morbidade imediata, mas também previne sequelas irreversíveis que podem comprometer a vida adulta. Isso implica não apenas em ganhos clínicos individuais, mas também em economia de recursos para os sistemas de saúde, reduzindo custos com internações prolongadas, procedimentos cardíacos complexos e terapias de longo prazo.

Portanto, conclui-se que a prevenção das complicações cardiovasculares associadas à Doença de Kawasaki depende fundamentalmente da agilidade diagnóstica e da instituição precoce do tratamento adequado. Para alcançar esse objetivo, é imprescindível investir em educação médica continuada, em protocolos clínicos acessíveis e em políticas de saúde que garantam equidade no acesso a serviços de diagnóstico e tratamento.

Por fim, este trabalho reforça que a detecção precoce da Doença de Kawasaki não apenas salva vidas na infância, mas também previne sequelas que repercutem na vida adulta, consolidando-se como estratégia essencial para melhorar o prognóstico a longo prazo e reduzir o impacto social e econômico dessa condição.

5. REFERÊNCIAS

DILLON, M. J.; BAKER, A. J.; BLAKE, K. D. Advances in imaging in Kawasaki disease. *PediatricCardiology*, v. 40, n. 5, p. 855-863, 2019.

FUJIWARA, T.; HAMASHIMA, Y. Epidemiology and risk factors for Kawasaki disease. *Journal of Epidemiology*, v. 28, n. 2, p. 79-86, 2018.

GORDON, J. B.; DANIELS, L. B.; KUPFERSCHMIDT, K.; et al. The spectrum of cardiovascular lesions requiring intervention in adults after Kawasaki disease. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 66, n. 15, p. 1918–1928, 2015.

KAWASAKI, T. Acute febrile mucocutaneous lymphnode syndrome: clinical observations of 50 cases. *Japanese Journal of Allergy*, v. 16, p. 178-222, 1967.

McCRINDLE, B. W.; ROWLEY, A. H.; NEWBURGER, J. W.; et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a scientific statement for health professionals from the American Heart Association. *Circulation*, v. 135, n. 17, p. e927–e999, 2017.

NEWBURGER, J. W.; TAKAHASHI, M.; GERBER, M. A.; et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a statement for health professionals. *Circulation*, v. 113, p. 1708–1733, 2016.

ROWLEY, A. H.; SHULMAN, S. T. Pathogenesis and management of Kawasaki disease. *Expert Review of Anti-infective Therapy*, v. 16, n. 8, p. 673–680, 2018.

SUNDEL, R. P. Kawasaki Disease: Clinical features and diagnosis. *UpToDate*, 2020.

UEHARA, R.; BELAY, E. D. Epidemiology of Kawasaki disease in Asia, Europe, and the United States. *Journal of Epidemiology*, v. 22, n. 2, p. 79–85, 2012