NEXOMED®
CONHECIMENTO MÉDICO SEM FRONTEIRAS

KAWASAKI
ALGORITMO DE SUSPEITA E MANEJO
KAWASAKI COMPLETO E INCOMPLETO

EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS NO PRONTO-SOCORRO 2026

1 QUANDO SUSPEITAR?

Febre persistente ≥ 5 dias
sem outra causa aparente

+ ≥ 4 dos 5 critérios principais

OU

+ Febre ≥ 5 dias + 2–3 critérios
com exames inflamatórios elevados)
e/ou achados ecocardiográficos
(Kawasaki incompleto)

2 CRITÉRIOS CLÍNICOS PRINCIPAIS



1. Conjuntivite bilateral
- Não purulenta
- Hiperemia bulbar
- Sem secreção



2. Alterações em mucosa oral
- Lábios fissurados
- Eritema oral
- "Língua em framboesa"
- Eritema de orofaringe



3. Exantema polimorfo
- Máculopapular
- Eritematoso
- Pode ser semelhante a a outras viroses



4. Alterações de extremidades
- Eritema e edema de mãos e pés (fase aguda)
- Descamação (fase subaguda, 2º–3ª semana)



5. Linfadenopatia cervical
- Unilateral
- ≥ 1,5 cm
- Indolor
- Não supurativa

3 ALGORITMO DIAGNÓSTICO

Criança com FEBRE ≥ 5 DIAS sem outra causa aparente

≥ 4 dos 5 critérios clínicos?
SIM
KAWASAKI COMPLETO
Diagnóstico clínico
Solicitar exames laboratoriais e ecocardiograma

2–3 critérios clínicos?
SIM
AVALIAR KAWASAKI INCOMPLETO
Solicitar exames laboratoriais e considerar ecocardiograma

< 2 critérios clínicos
- Kawasaki menos provável
- Investigar outras causas de febre prolongada
- Reavaliar se persistência da febre ou surgimento de novos achados

4 EXAMES LABORATORIAIS

APOIA O DIAGNÓSTICO
- ↑ PCR elevada (frequentemente > 3,0 mg/dL)
- ↑ VHS elevada (geralmente > 40 mm/h)
- ↑ Leucocitose (≥ 15.000/mm³)
- ↑ Plaquetose (após 7º dia, geralmente > 450.000/mm³)
- ↑ Hipoalbuminemia (≤ 3,0 g/dL)
- ↑ Elevação de TGO/TGP
- ↑ Anemia para a idade
- ↑ Piúria estéril (> 10 leucócitos/campo)

ACHADOS QUE PODEM ESTAR PRESENTES
- Sódio baixo
- Elevação de GGT
- Leve alteração de bilirrubinas
- Prolongamento de TP/TTPA
- Aumento de D-dimero
- Aumento de BNP (em disfunção miocárdica)
- Trombocitose pode surgir na 2ª semana

EXAMES PARA DESCARTAR OUTRAS CAUSAS
- Hemograma completo
- PCR e VHS
- Função hepática e renal
- EAS e urocultura
- Sorologias e testes conforme epidemiologia
  - Adenovírus, EBV, CMV, Parvovírus B19
  - SARS-CoV-2 (quando indicado)
  - Hemocultura (se suspeita de infecção bacteriana)

5 ECOCARDIOGRAMA

QUANDO SOLICITAR?
- ✓ Em todos os casos de Kawasaki completo
- ✓ Em todos os casos de suspeita de Kawasaki incompleto
- ✓ Idealmente antes da imunoglobulina (mas não atrasar tratamento)
- ✓ Repetir conforme evolução (1–2 semanas e 4–6 semanas)

O QUE AVALIAR?
- Diâmetro e Z-score das artérias coronárias (descendente anterior, direita e circunflexa)
- Aneurismas coronarianos
- Ectasia coronariana
- Disfunção ventricular
- Derrame pericárdico
- Valvas mitral e aórtica
- Miocardite

ALTERAÇÕES CORONARIANAS



Z-score < 2,0 | Z-score 2,0 – 2,5 | Z-score ≥ 2,5

6 TRATAMENTO

TRATAMENTO INICIAL
Imunoglobulina IV (IGIV)
2 g/kg, dose única
(idealmente até o 10º dia de febre)

AAS
80–100 mg/kg/dia
(fase aguda, efeito anti-inflamatório)

APÓS 48–72 HORAS E AFEBRIL
AAS em dose antiagregante
3–5 mg/kg/dia
(manter por pelo menos 6–8 semanas e conforme avaliação cardiológica)

Avaliar necessidade de nova dose de IGIV se febre persistir ≥ 36 h após a primeira dose

Em casos refratários: considerar corticoide, anti-TNF ou outras imunomodulações (conforme referência e gravidade)

7 SEGUIMENTO
- Acompanhamento com cardiologia pediátrica
- Repetir ecocardiograma (1–2 semanas e 4–6 semanas)
- Manter AAS conforme achados coronarianos
- Avaliar risco cardiovascular em longo prazo
- Orientar sinais de alarme (dor torácica, dispneia, palpitações)

8 COMPLICAÇÕES
- Aneurismas coronarianos
- Trombose coronariana
- Infarto agudo do miocárdio
- Miocardite
- Insuficiência valvar
- Arritmias
- Morte súbita (rara, mas grave)

PONTOS-CHAVE
- ✓ Diagnóstico é CLÍNICO. Não atrasar tratamento.
- ✓ Pensar em Kawasaki em toda criança com febre ≥ 5 dias.
- ✓ Kawasaki incompleto é comum e exige atenção.
- ✓ Exames inflamatórios ajudam, mas não são obrigatórios.
- ✓ Echo é fundamental para avaliar coronárias.
- ✓ Tratar precocemente reduz complicações coronarianas.
- ✓ Manter seguimento ambulatorial.

LEMBRE-SE
Em criança com febre persistente, sinais mucocutâneos e exames inflamatórios elevados, **PENSE EM KAWASAKI** e solicite Ecocardiograma.