

Doença de Kawasaki: Regressão de Aneurismas Gigantes das Artérias Coronárias com Obstrução Tardia Posterior

Kawasaki Disease: Giant Coronary Arteries Aneurysms Regression and Later Stenosis

Edmar Atik

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas FMUSP - São Paulo, SP

Menino de 5 anos de idade havia apresentado, 30 dias antes, quadro clínico sugestivo de doença de Kawasaki (febre, eritema cutâneo generalizado, edema e descamação cutânea nas extremidades, e marcadores inflamatórios como

velocidade de hemossedimentação de 100 mm, PCR de 50 U e leucitose de $12.000/\text{mm}^3$, além de plaquetose de $540.000/\text{mm}^3$). Instituiu-se tratamento preconizado para a doença, incluindo gama-globulina 1 g/kg, no 5º e no 8º dias,

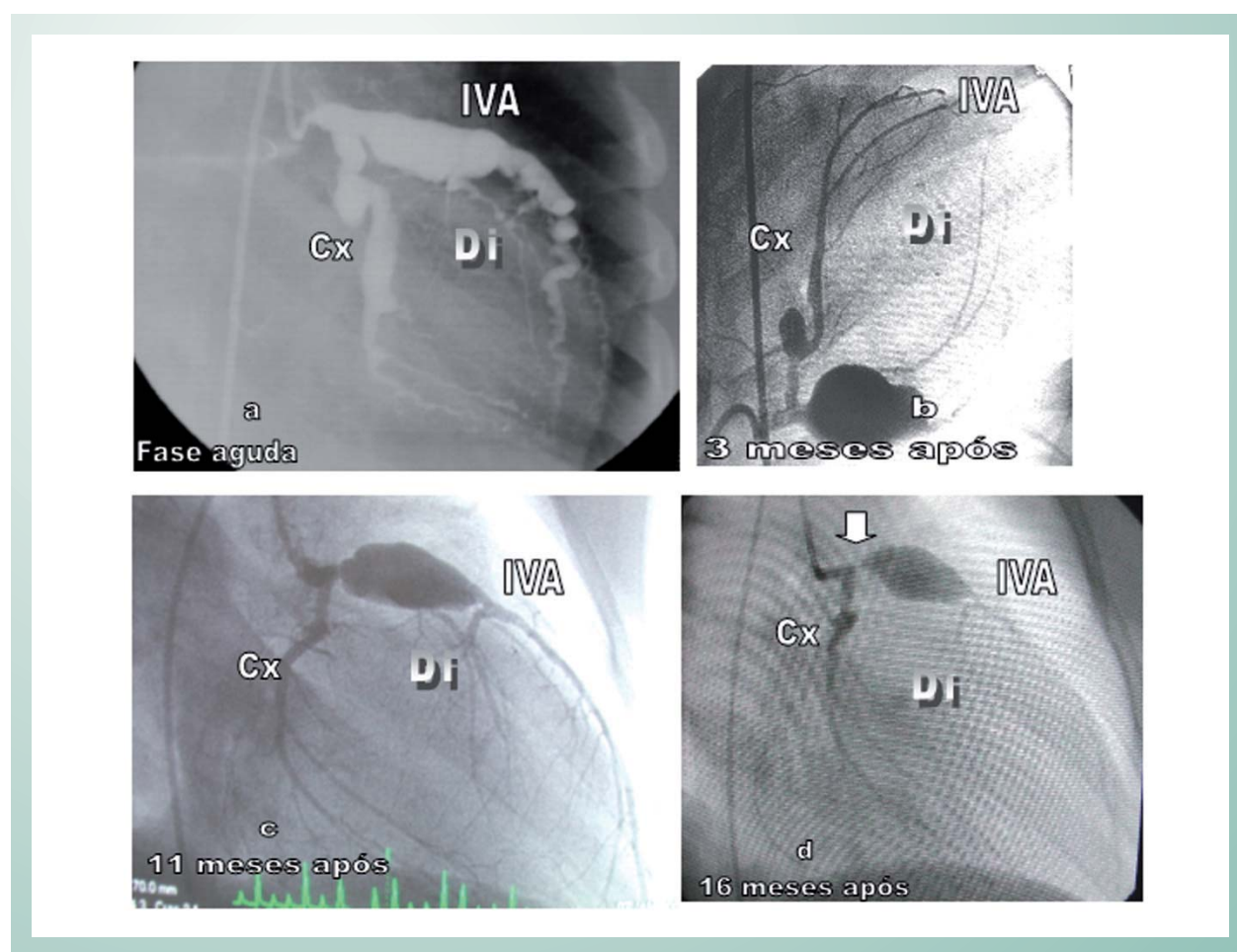


Fig. 1 - Aneurismas gigantes e difusos da artéria coronária esquerda (A) com nítida regressão após alguns meses (B), delimitando, no entanto, um aneurisma gigante na artéria interventricular anterior (C), o qual sofreu diminuição progressiva até 16 meses após o tratamento inicial (D), mas com o aparecimento de lesão obstrutiva (seta), antes deste aneurisma remanescente. Havia também obstrução total da artéria coronária direita. Cx: artéria circunflexa, Di: artéria diagonal, IVA: artéria interventricular anterior.

Palavras-chave

Doença de Kawasaki, aneurisma coronário.

Correspondência: Edmar Atik •

InCor - Av. Enéas de Carvalho Aguiar, 44 - 05403-000 - São Paulo-SP

E-mail: conatik@incor.usp.br

Artigo recebido em 12/05/06; revisado recebido em 18/05/06; aceito em 18/05/06.

conjuntamente com aspirina.

Estudo angiográfico, realizado no 27º dia da doença, revelou extensos e difusos aneurismas na artéria coronária esquerda e obstrução total da artéria coronária direita (fig. 1A). Com a continuidade da aspirina em alta dose por mais 2 meses além do padronizado, observou-se nítida diminuição dos aneurismas por angiografia realizada 3 meses após (fig. 1B). Essa regressão ocorreu principalmente após 12 e 15 meses (figs. 1C,D), com normalização do calibre arterial, exceto por um aneurisma remanescente na artéria interventricular anterior, que também diminuiu mas sem sofrer involução total.

Na última cineangiografia, uma obstrução arterial (seta) antes do aneurisma direcionou finalmente à realização de revascularização miocárdica através de anastomoses com

veias safenas para a artéria interventricular anterior e para a diagonalis, com bom resultado.

Este breve relato e principalmente as imagens chamam a atenção para:

1. a involução de aneurismas gigantes extensos e difusos detectados na fase aguda da doença de Kawasaki com tratamento prolongado com aspirina, chamando a necessária atenção para um manejo clínico mais cuidadoso nessa fase em vista de indiscutível maior risco cirúrgico nesse período.

2. a diminuição mais lenta de aneurisma gigante isolado que necessita de cuidado com adequada terapêutica anticoagulante e até indicação operatória em tempo oportuno, com a finalidade de prevenir obstrução coronária total.

Referências

1. Atik E, Foronda A, Bustamante LNP. Doença de Kawasaki. Involução de gigantes aneurismas coronarianos após tratamento anti-inflamatório prolongado. Relato de Caso. Arq. Bras. Cardiol. 2003; 81: 265-8.
2. Chantepie A, Mauran P, Lusson JR, Vaillant MC, Bozio A. Cardiovascular complications of Kawasaki syndrome: results of a French multicenter study. Arch Pediatr. 2001; 8: 713-9.
3. Yoshikawa Y, Yagihara T, Kameda Y, Taniguchi S, Tsuda E, Kawahira T, et al. Result of surgical treatments in patients with coronary-arterial obstructive disease after Kawasaki disease. Eur J Cardiovasc Surg. 2000; 17: 515-9.
4. Oki I, Tanihara S, Ojima T, Nakamura Y, Yanagawa H. A multicenter collaborative study on the risk factors of cardiac sequelae due to Kawasaki disease: a one-year follow-up study. Acta Pediatr. 2000; 89: 1435-8.