



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/776 - DOCTOR, ¿ESTO DEL NIÑO ES NORMAL?

R. Salmerón Latorre<sup>a</sup>, I. Mancilla Mariscal<sup>b</sup>, T. Vasco Roda<sup>c</sup>, M. Rivas de la Torre<sup>d</sup>, R. Yera Cano<sup>e</sup> y R. Hernández García<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda. Jaén. <sup>c</sup>Médico de Familia. Área Sanitaria Jaén Norte/Noreste. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén.

## Resumen

**Descripción del caso:** Consultorio de pueblo, primera hora de la mañana. Varón de 8 años, NAMC, calendario vacunal completo hasta la actualidad, peso 20 kg, sin enfermedades ni tratamientos habituales. Consulta la madre tras llevar 96 horas con fiebre de 39 °C junto con odinofagia, tos y mucosidad leves; y ahora hiperemia conjuntival e inflamación de manos y pies.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, bien hidratado y perfundido, buena coloración de piel y mucosas, eupneico, sin signos meníngeos ni exantemas corporales. Hiperemia conjuntival bilateral. ORL: labios rojos y brillantes, lengua aframbuesada, hiperemia faríngea, adenopatía cervical única en lateral derecho menor a 1 cm. Tímpanos normales. ACR: Tonos rítmicos, sin soplos ni roces, MVC en todos los campos. Abdomen: anodino. Manos y pies con palmas y plantas enrojecidas con ligera descamación, edema leve. Articulaciones no dolorosas a la movilización. TA: 100/70. FC 80 lpm. Saturación O<sub>2</sub>: 99%. ECG: RS a 90 lpm, sin hallazgos patológicos. Ecocardiograma: normal. Solicitamos analítica, en la que a última hora de la mañana observamos: leucocitosis, trombocitosis, PCR 8,4. Ante la sospecha diagnóstica se lo explicamos a la madre. Administramos 100 mg de AAS vo y derivamos al hospital para ingreso y tratamiento inmediato con gammaglobulina iv.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Kawasaki sin complicaciones actuales.

**Diagnóstico diferencial:** Escarlatina, leptospirosis, sarampión, acroдинia, reacciones a fármacos, síndrome de Stevens-Johnson...

**Comentario final:** El médico de familia debe estar preparado para atender a la persona en todas sus edades y saber tanto la patología más prevalente y banal en cada etapa, como las enfermedades graves o potenciales y que necesitan una actuación inmediata. La enfermedad de Kawasaki es poco frecuente en nuestro medio, tiene una clínica típica y puede causar complicaciones cardiovasculares graves como aneurismas en arterias coronarias, por lo que debemos conocerla.

## Bibliografía

1. González Pascual E, Jiménez González R. Enfermedad de Kawasaki: su incidencia en nuestro medio. An Esp Pediatr. 1999;51:111-9.
2. Bou R. Enfermedad de Kawasaki. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:117-29.

**Palabras clave:** Síndrome febril. Edemas. Hiperemia conjuntival.