



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2724 - ENFERMEDAD DE KAWASAKI EN UN LACTANTE

A. Lara Barea y P. Sánchez-Palencia Morillo

Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuente del Maestre. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Lactante, mujer, de 6 meses de edad que acude al centro de salud por fiebre de 3 días de evolución, se pauta tratamiento con amoxicilina/clavulánico tras leucocituria en sistemático de orina. Nuevamente valorada a los 3 días por persistencia de la fiebre e inicio de exantema polimorfo en tronco que se extiende, junto con inyección conjuntival sin secreciones, eritema palmo-plantar y labios enrojecidos y fisurados. Se decide derivar a hospital para estudio y tratamiento ante la sospecha de enfermedad de Kawasaki.

Exploración y pruebas complementarias: Buen aspecto general. Tª 38,4 °C. Exantema polimorfo que blanquea a vitropresión y pequeño eritema palmo-plantar. Hiperemia conjuntival bilateral sin secreciones. Auscultación: tonos rítmicos sin soplos. Campos pulmonares con roncus dispersos. No dificultad respiratoria. ORL: Hiperemia orofaríngea, no exudado amigdalario, labios hiperémicos y agrietados. Otoscopia normal. Abdomen blando y depresible no masas ni megalias. Fontanelas normotensas, no irritable. Buen tono muscular. Hemograma: Hb 11,9 g/dl, Hto 38,8%; leucocitos 23.820 mm³ (N: 51,8%, L: 37,2%, M: 7,5%). Bioquímica: albúmina 3,8 g/dl, GPT 111 U/l, GOT 60 U/l. Urea 15 mg/dl. Cr 0,42 mg/dl, Na 139 mmol/l, K 4,8 mmol/l. PCR: 5,9 mg/dl. VSG: 32 mm. Sistemático de orina: leucocitos aislados, nitritos negativos. Rx tórax: no imágenes de condensación. ECG y ecocardiograma: dentro de los parámetros de la normalidad.

Juicio clínico: Enfermedad de Kawasaki.

Diagnóstico diferencial: Escarlatina. Exantema súbito. Eritema infeccioso. Sarampión. Mononucleosis infecciosa.

Comentario final: Se realizó ingreso y tratamiento con Inmunoglobulina IV y AAS. El paciente presentó un pico febril el día de la administración de la inmunoglobulina, desapareciendo posteriormente la fiebre y el exantema a las 48 horas por lo que se suspende AAS. Posteriormente desaparecieron el resto de síntomas. Se aconseja seguimiento cardiológico por riesgo de cardiopatía.

Bibliografía

1. Antón-López J, Ros-Viladoms JB. Enfermedad de Kawasaki. En: Cruz Hernández M. Manual de pediatría, 3ª ed. Madrid: Ergon; 2013. p. 193-5.
2. Gascón Jiménez FJ, Rumbao Aguirre J. Principales enfermedades exantemáticas de la infancia. En: Gascón Jiménez FJ. Manual práctico de pediatría, 2ª ed. Madrid: Ergon; 2017. p. 378-80.
3. Bou R. Enfermedad de Kawasaki. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:117-29.

4. Almaraz Garzón ME, González Moreno S, Del Castillo Martín F. Exantemas maculopapulosos. En: García-Sicilia López J, dir. Manual práctico de pediatría en atención primaria, 2ª ed. Madrid: Publimed; 2013. p. 432-44.

Palabras clave: Kawasaki. Exantema. Fiebre.