



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4339 - ENFERMEDAD DE KAWASAKI: IMPORTANCIA DE TRATAMIENTO PRECOZ EN EL MOMENTO ADECUADO

L. Raya Rojas^a, B. Fernández Miranda^a, D. Redondo Sánchez^b y R. Prieto Alfonso^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María Álvarez. Don Benito. Badajoz. ^bFEA Pediatría. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Badajoz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Lactante de 10 meses con síndrome febril de 4 días de evolución acompañado de irritabilidad muy intensa, inyección conjuntival bilateral, exantema maculopapuloso en tronco, linfadenopatía cervical y lengua aframbuesada. No asocia clínica digestiva, artromialgias ni otros hallazgos, excepto cuadro respiratorio leve.

Exploración y pruebas complementarias: En analítica destaca leucocitosis en aumento y elevación de VSG y PCR superiores a 50. Se evidenció en cultivo positividad para C. pneumoniae (típica de Kawasaki). Ante negatividad de otros diagnósticos y cumplimentación casi completa de criterios de Kawasaki, se administra antes de 5 días de evolución una perfusión de gammaglobulina iv a dosis de 2 g/kg y AAS a dosis antiinflamatorias (100 mg/kg/día). A las 48 h reapareció fiebre, irritabilidad y presentó edema de pies y manos, por lo que hubo que repetir dosis. Tras finalizar fase aguda, en subaguda apareció trombocitosis en aumento, disminuyendo leucocitos y RFA. Aparecieron líneas de Beau ungueales. El estudio EKG y ecocardiograma para descartar complicaciones cardiovasculares asociadas evidenció en fase de convalecencia dilatación en coronaria izquierda, apoyando así diagnóstico de Kawasaki completo.

Juicio clínico: El paciente, en principio, fue considerado incompleto según criterios clínicos por presentar sólo 4 días de fiebre, aun con analíticas concluyentes. Los criterios clínicos de Kawasaki completo son: fiebre cinco o más días y características clínicas de exantema, afectación de cavidad oral, edema y eritema en extremidades, linfadenopatía cervical e inyección conjuntival bilateral. Evidenciar anomalías coronarias apoya diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Se completa estudio para diagnóstico diferencial de enfermedad de Kawasaki, infecciones, patología reumática o reacción inmunitaria (SST y SSJ). Se realizan serologías TORCH y virales (VEB, adenovirus, sarampión, parvovirus B19), estudios inmunológicos y bacteriológicos.

Comentario final: Se demuestra que la gammaglobulina antes del quinto día asocia necesidad de retratamiento. Sin embargo, en los 10-15 primeros días después del inicio de la fiebre mejora curso clínico y pronóstico, disminuyendo incidencia de complicaciones cardiovasculares en fase subaguda y convalecencia. AAS a dosis antiinflamatorias en fase aguda y a dosis antiagregantes posteriormente no previene aneurismas coronarios.

Bibliografía

1. Prieto Tato LM, Cuesta Rubio MT, Guillén Martín S. Kawasaki disease: Diagnosis and treatment. *An Pediatr*. 2010;73:25-30.

Palabras clave: Kawasaki. Gammaglobulina. Fiebre.