



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

482/403 - LESIONES CUTÁNEAS KAWASAKI-LIKE EN la COVID-19

B. Rivas Baeza¹, A. Rodríguez Barroso², D. Buitron Cabrera³ y A. Herrero de Dios⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid.²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid.³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 18 años, sin antecedentes de interés que acude a consulta por fiebre (38,5 °C) de 72 horas de evolución, lesiones cutáneas generalizadas, dolor abdominal, odinofagia y artromialgias, asociando vómitos biliosos y deposiciones diarreicas. Ante esta clínica y contacto estrecho con COVID-19 (madre), se deriva a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Presión arterial 85/60 mmHg. SatO2 99% basal. Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen sin alteraciones. Lesiones maculopapulosas, edematosas, siendo más dispersas y papulosas en extremidades superiores; edema y eritema palpebral y en labios. Cuarto dedo de mano derecha de coloración violácea. Analítica: hemograma: 25.100 leucocitos (77% neutrófilos, 18% linfocitos). Hemoglobina 11,6 g/dl. Plaquetas 245.000/l. Bioquímica: PCR 316 mg/L, PCT 7,3 ng/mL. Lactato 1,7 mmol/L. Ferritina 2.146 ng/mL, LDH 260 U/L. IL-6 > 4.000 pg/mL. Hemostasia: DD 9,6 ng/mL. INR 1,62. PCR COVID: negativa. Serología COVID: IgG e IgM positivas. Radiografía tórax: sin alteraciones significativas. Angiotac: sin evidencia de TEP. Ecografía abdominal: esplenomegalia homogénea. Líquido libre en pelvis de cuantía significativa. Ecocardiograma: dilatación tronco coronario derecho, sin aneurismas en su interior. Función sistólica del VI en límite inferior de la normalidad.

Orientación diagnóstica: Infección por COVID-19 con afectación extrapulmonar. Síndrome de hiperactivación inmune.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Kawasaki, citomegalovirus, parvovirus, VEB, gastroenteritis infecciosa, síndrome estafilocócico, artritis reumatoide juvenil.

Comentario final: Ante el empeoramiento progresivo de la paciente y datos de mal pronóstico de las pruebas complementarias, se trasladó a UCI, recibiendo tratamiento dirigido para infección por COVID-19 subagudo con hidroxicloroquina, y azitromicina y cobertura antibiótica empírica con ceftriaxona y clindamicina, así como por sospecha de enfermedad de Kawasaki, con buena evolución. Resaltar que en pacientes jóvenes es importante valorar las manifestaciones cutáneas y digestivas como hallazgos sugestivos de infección por COVID-19, prevaleciendo en ocasiones sobre la clínica respiratoria típica.

Bibliografía

1. Ortiz Rodríguez I, Raigal Martín MY, Endeiza López L, Gutiérrez Rodríguez C, Plasencia López M, Flores Acosta JM, et al. ¿Exantema del adulto? Semergen. 2016;42(Espec Congr 15) 97.
2. Viner RM, Whittaker E. Kawasaki-like disease: emerging complication during the COVID-19 pandemic. Lancet. 2020;395(10239):1741-3.

Palabras clave: Kawasaki. Coronavirus. Exantema.