



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

B. Rivas Baeza<sup>1</sup>, A. Rodríguez Barroso<sup>2</sup>, D. Buitron Cabrera<sup>3</sup> y A. Herrero de Dios<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid.<sup>2</sup>

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid.<sup>3</sup>

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.<sup>4</sup>

Especialista 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. SatO<sub>2</sub> 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 hidroxiclороquina, 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.