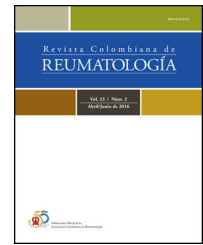




Revista Colombiana de REUMATOLOGÍA

www.elsevier.es/rcreuma



Carta al Editor

Incidencia de la enfermedad de Kawasaki antes y durante la pandemia por covid-19 en Perú

Incidence of Kawasaki disease before and during the covid-19 pandemic in Peru

Estimado Editor:

Hemos leído con mucho interés el artículo escrito por Llinás-Caballero et al.¹, publicado en la REVISTA COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA, acerca de la enfermedad de Kawasaki (EK) en Colombia. Al respecto, queremos extender la discusión y compartir el comportamiento epidemiológico de esta enfermedad en otro país latinoamericano como Perú, antes y durante la pandemia por covid-19.

La nueva enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19), ha afectado a todos los países, dentro de ellos, la población pediátrica latinoamericana², y ha generado cambios epidemiológicos en algunas patologías como la EK³. La EK es una vasculitis sistémica que generalmente afecta los vasos de mediano y pequeño calibre, y tiene como principal complicación los aneurismas de arteria coronaria⁴. El objetivo del presente estudio fue estimar la incidencia antes y durante la pandemia por covid-19 de la EK en Perú.

Se realizó un estudio descriptivo con datos secundarios que analizó los registros de EK (CIE 10: M30.3) en niños y adolescentes que acudieron a establecimientos del Ministerio de Salud de Perú (MINSA) en el periodo 2010-2020. Se consideraron las siguientes variables, según la disponibilidad de la base de datos: año de registro, sexo, grupo etario y procedencia. En una primera etapa, se describieron los casos por año, sexo y grupo de edad, de acuerdo con la disponibilidad de datos del MINSA (menores de 12 años y de 12 a 17 años para el periodo 2010-2018 y menores de un año, uno a 5 años, 6 a 11 años y 12 a 17 años para el periodo 2019 y 2020), y en una segunda etapa se calculó la incidencia para comparar los años 2019 y 2020 (inicio de la pandemia por covid-19).

En el periodo 2010-2020 se registró un incremento de los casos de EK en niños y adolescentes de 25 a 148 casos (fig. 1). Se registraron 940 casos, de los cuales el 61,9% fue del sexo masculino. El 96,4% (561 varones y 345 mujeres) fueron menores de 12 años, y el 3,6% (21 varones y 13 mujeres) de 12 a 17 años.

En los dos últimos años (2019 vs. 2020) hubo disminución de los casos en los grupos de edad de uno a 5 años (171 vs. 88 casos), 6 a 11 años (46 vs. 34 casos), y un incremento en menores de un año (45 vs. 47 casos) y de 12 a 17 años (2 vs. 9 casos). El departamento de Lima (capital de Perú) tuvo mayor registro de casos en el año 2019, comparado con el 2020 (menores de 6 años: 193 vs. 85 casos; 6 a 17 años: 36 vs. 39 casos), seguido del departamento de Lambayeque (menores de 6 años: 10 vs. 8 casos; 6 a 17 años: 4 vs. un caso). La incidencia de EK en los 2 últimos años (2019-2020) disminuyó de 6,4 a 3,1 casos/100.000 niños en menores de 6 años y de 1,3 a 1,0 casos/100.000 niños de 6 a 11 años; mientras que aumentó de 0,1 a 0,3 casos/100.000 en niños de 12 a 17 años.

En nuestro estudio, se ha observado una disminución de la incidencia de EK en menores de 12 años entre los años 2019 y 2020 (inicio de la pandemia por covid-19). Este resultado es similar a lo encontrado por Lio et al. en hospitales de Japón, donde la incidencia anual ha disminuido de 347 a 188 casos/100.000 niños en menores de 4 años entre los años 2019 y 2020⁵, y por Hara et al., que reportaron una disminución de los ingresos hospitalarios por EK entre los meses de junio a diciembre del 2020 en comparación con los años 2017 al 2019³.

Medidas contra la transmisión del SARS-CoV-2 como el uso de máscaras faciales, distanciamiento físico y actividad socioeconómica restringida³ han contribuido a la disminución de las infecciones virales, algunas asociadas con EK, lo que posiblemente ha contribuido indirectamente a la disminución de casos de EK en Japón^{3,5}. Este fenómeno lo consideramos similar a lo que se presenta en otros países como Perú, lo que podría explicar la disminución de casos, sin embargo, otro factor que considerar es la aparición del síndrome inflamatorio multisistémico asociado con SARS-CoV-2 en niños (MIS-C), que ha incrementado su notificación en Perú⁶, y posiblemente ha contribuido al subdiagnóstico de EK y la baja notificación durante la pandemia, por su reciente aparición

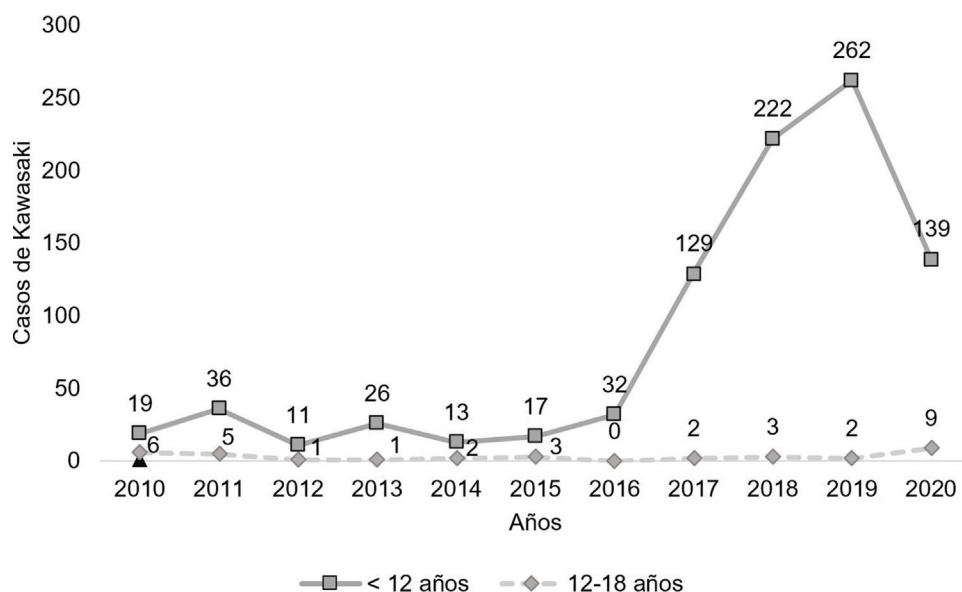


Figura 1 – Casos de enfermedad de Kawasaki en niños y adolescentes registrados en el Ministerio de Salud de Perú, 2010-2020.

y sus características similares a la EK⁷, la cual constituyó un reto diagnóstico durante los primeros meses de la pandemia.

En conclusión, la incidencia anual de EK en Perú en menores de 12 años disminuyó durante la pandemia por covid-19, se necesitarán más estudios, con mejor metodología, que ayuden a comprender el comportamiento de esta enfermedad. Este reporte preliminar contribuye a la discusión del tema, especialmente en países latinoamericanos en los cuales la EK viene siendo estudiada progresivamente⁸.

BIBLIOGRAFÍA

1. Llinás-Caballero K, Rodríguez Y, Fernández-Sarmiento J, Rodríguez-Jiménez M, Anaya JM. Kawasaki disease in Colombia: A systematic review and contrast with multisystem inflammatory syndrome in children associated with COVID-19. *Rev Colomb Reumatol*. 2021, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.11.004>.
2. Atamari-Anahui N, Cruz-Nina ND, Condori-Huaraka M, Nuñez-Paucar H, Rondón-Abuhadba EA, Ordoñez-Linares ME, et al. Characterization of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children and adolescents in Latin American and the Caribbean countries: A descriptive study. *Medwave*. 2020;20:e8025, <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2020.08.8025>.
3. Hara T, Furuno K, Yamamura K, Kishimoto J, Mizuno Y, Murata K, et al. Assessment of pediatric admissions for Kawasaki Disease or infectious disease during the covid-19 state of emergency in Japan. *JAMA Netw Open*. 2021;4:e214475, <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.4475>.
4. McCrindle BW, Rowley AH, Newburger JW, Burns JC, Bolger AF, Gewitz M, et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: A scientific statement for health professionals from the American Heart Association. *Circulation*. 2017;135:e927-99, <http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000000484>.
5. Iio K, Matsubara K, Miyakoshi C, Ota K, Yamaoka R, Eguchi J, et al. Incidence of Kawasaki disease before and during the

COVID-19 pandemic: A retrospective cohort study in Japan.

BMJ Paediatr Open. 2021;5:e001034,

<http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001034>.

6. Del Águila O, Domínguez-Rojas J, Garcés-Ghilardi R, Estupiñán-Vigil M, Alvarado-Gamarra G. Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico asociado a COVID-19: reporte preliminar de un hospital del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2021;38:180-2, <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2021.381.6460>.
7. Chen MR, Kuo HC, Lee YJ, Chi H, Li SC, Lee HC, et al. Phenotype Susceptibility, autoimmunity, and immunotherapy between Kawasaki disease and coronavirus disease-19 associated multisystem inflammatory syndrome in children. *Front Immunol*. 2021;12:632890, <http://dx.doi.org/10.3389/fimmu.2021.632890>.
8. Ulloa-Gutierrez R, Salgado AP, Tremoulet AH. Kawasaki disease in Latin American children: Past, current, and future challenges. *J Pediatr Infect Dis Soc*. 2014;3:280-1, <http://dx.doi.org/10.1093/jpids/piu105>.

Noé Atamari-Anahui^{a,b,*}, Nelson Deyvis Cruz-Nina^c y Edson Huamani-Merma^c

^a Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, Perú

^b Unidad de Investigación para la Generación y Síntesis de Evidencias en Salud, Vicerrectorado de Investigación, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú

^c Asociación Científica de Estudiantes de Medicina Humana (ASOCIEMH CUSCO), Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: noe.atamari@gmail.com

(N. Atamari-Anahui).

0121-8123/

© 2021 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.07.006>