

Enfermedad de Kawasaki



Nombre ponente: Sara Bernabeu Cabezas (Escolares)
Tutor: Pedro J Alcalá Minagorre

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis y datos exploratorios relevantes

Niña de 6 años con **fiebre > 7 días**

- exantema tronco
- cambios extremidades: eritema y edema tobillos, muñecas
- mucositis oral y queilitis
- hiperemia conjuntival bilateral no exudativa

Faringoamigdalitis en tto con amoxicilina-clavulánico hace una semana. No otros antecedentes de interés

**DIAGNÓSTICO
DIFERENCIAL**

INFECCIOSA
AUTOINMUNE
MEDICAMENTOSA

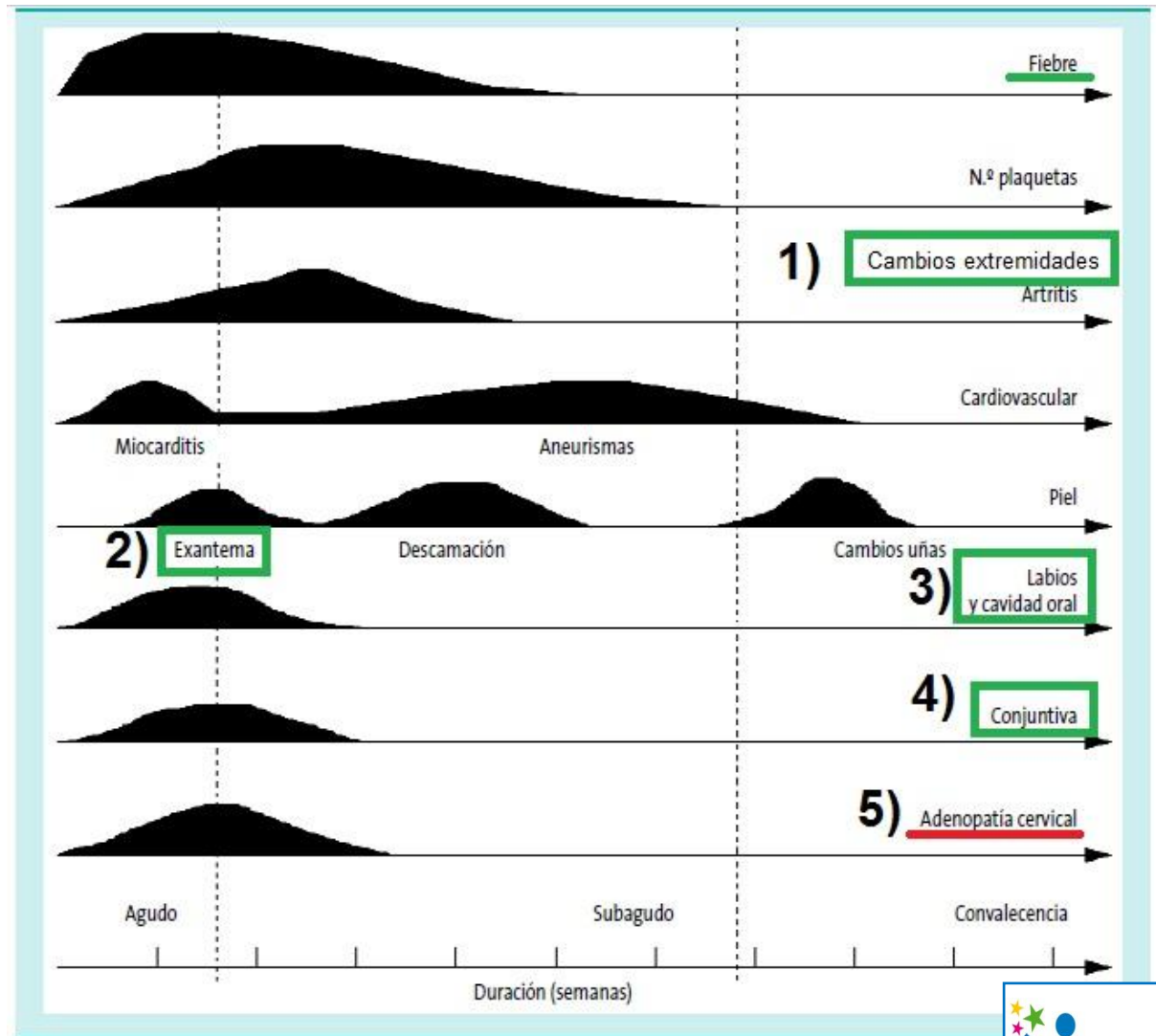
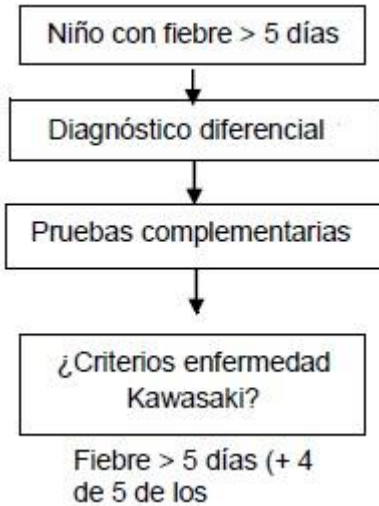
**PRUEBAS
COMPLEMENTARIAS**

Dg diferencial y pruebas complementarias

INFECCIOSA	AUTOINMUNE	MEDICAMENTOSA
Adenovirus Sarampión Parvovirus Escarlatina Herpesvirus Mononucleosis Sd shock tóxico	PAN LES Fiebre reumática AIJ inicio sistémico Enf. Kawasaki	Sd Stevens-Johnson

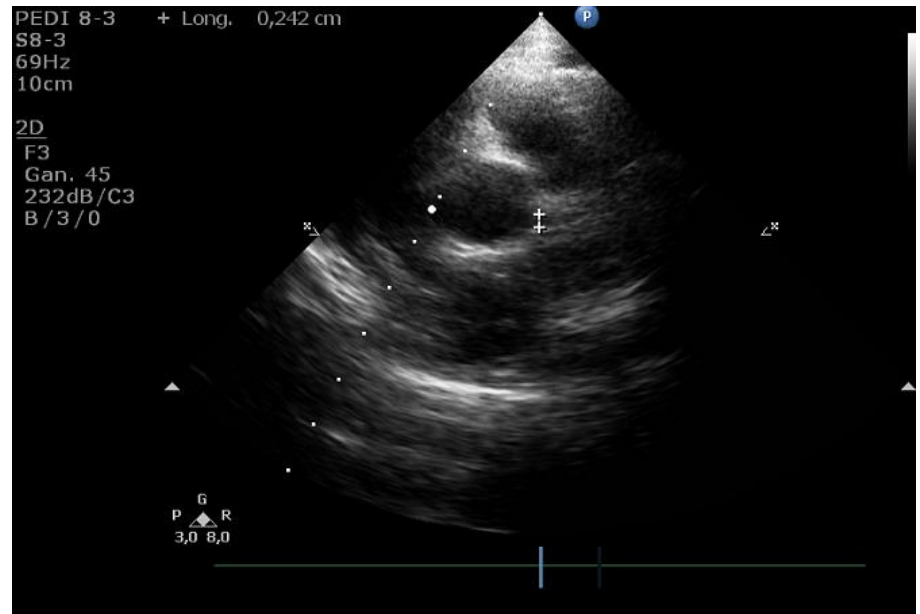
Analítica	Hemo: Leuc 14.66x10/uL , Hb 13.60g/dL, Plaquetas 263x10/uL BQ: PCR 6.74 mg/dl, Ferritina 208 ug/L ASLO 202 UI/mL [160-300]
Análisis orina	Piuria estéril
Serología*	Negativo
Test rápido estreptococo	Negativo
PCR gripe	Negativo
Ecocardiograma	Estudio cardiológico normal (<u>día 7 de fiebre</u>)

Enfermedad de Kawasaki



Complicaciones

- **Cardiológicas:**
 - ✓ fase aguda
miocarditis, pericarditis
 - ✓ fase tardía
aneurisma art coronarias
 - ¡¡ Principal factor pronóstico!!
- **ORL:**
 - ✓ Hipoacusia neurosensorial



PubMed.gov

Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2014 Aug;78(8):1216-20. doi: 10.1016/j.ijporl.2014.05.026. Epub 2014 Jun 2.

Kawasaki disease is associated with sensorineural hearing loss: a systematic review.

Smith KA¹, Yunker WK².

Otros: digestivas, hepatopatía con \uparrow ALT/AST, meningitis aséptica, parálisis facial, artritis y artralgias ...

Tratamiento

Antes del día 10 de inicio de fiebre

- **Inmunoglobulinas inespecíficas iv:**

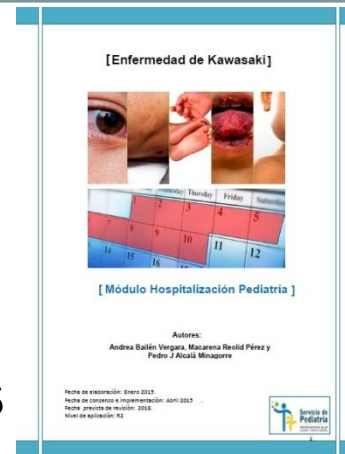
1ª Dosis: 2g/kg infusión única a pasar en 12 h

2ª Dosis

- **AAS:**

- ✓ antiinflamatoria (80mg/kg/día) hasta 3 días tras desaparición de fiebre
- ✓ antiagregante (3-5 mg/kg/día) 6-8 semanas o hasta normalización de plaquetas

Si lesión aneurismática: continuar hasta desaparición



Evolución

INGRESO

0

Inicio
fiebre

7

pruebas dg
1^a IG i.v
+
AAS

9

meningitis
aséptica (*)

11

ALTA

Hemograma y BQ:
↓ PCR 0.49 mg/dl < 0.5
↓ Leucocitos 9.60 x 10/uL
Hb 12.50
↑ Plaquetas 416x10/uL
AAS

CONTROL:
Cl: día 14 normal
día 21 pte
ORL

PubMed.gov

Pediatr Rheumatol Online J. 2011 Sep 14;9:28. doi: 10.1186/1546-0096-9-28.

Clinical characteristics of aseptic meningitis induced by intravenous immunoglobulin in patients with Kawasaki disease.

Matsuura H, Saii T.



(*) descamación palmoplantar y trombocitosis



Conclusión

Considerar la ENFERMEDAD DE KAWASAKI en el síndrome febril:

tratamiento = ↓ COMPLICACIONES

Niño con fiebre > 5 días

Diagnóstico diferencial³:

- Infeccioso:
vírico/bacteriano
- Autoinmune
- Medicamentoso
- Enfermedad de kawasaki

Pruebas complementarias⁴

- Análisis sanguíneo: hemograma y bioquímica (perfil hospitalario, perfil hepático, reactantes fase aguda, ASLO).
- Análisis de orina: sedimento y cultivo.
- Serología: síndrome mononucleósico.
- Estudio cardiológico.
- Frotis faríngeo o test rápido de estreptococo.
- PCR gripe.

¿Criterios enfermedad Kawasaki?

Bibliografía

- Bailén A, Reolid M, Alcalá P. Enfermedad de Kawasaki. Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante. Protocolo diagnóstico terapéutico 2015 (Última revisión 2015). Disponible en:
<http://www.serviciopediatria.com/wpcontent/uploads/2015/02/ProtocoloENFERMEDAD-DE-KAWASAKI.-SP.HGUA-2015.pdf>
- Bou R. Enfermedad de Kawasaki. Unidad de Reumatología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. Protocolo diagnóstico terapéutico pediatría 2014;1:117-29
- Smith KA, Yunker WK. Kawasaki disease is associated with sensorineural hearing loss: a systematic review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2014; 78:1216-20
- Kemmotsu Y, Nakayama T, Matsuura H, Saji T. Clinical characteristics of aseptic meningitis induced by intravenous immunoglobulin in patients with Kawasaki disease. Pediatr Rheumatol Online. 2011 14;9:28

