

Complicación inesperada



Carmen Juan Martinez
Tutor: Olga Gómez Pérez (Escolares)
Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis y exploración

- **Anamnesis**: Niña de 21 meses de edad que acude a urgencias por **cuadro febril** de 8-9 días de evolución, **exantema** maculo eritematoso habonoso evanescente y desde hace 24h edema de manos y pies
- **Exploración física**: buen estado general, irritable. No exantema en el momento del ingreso. **Edema** blando en ambos pies que no deja fóvea. **Faringe congestiva, labios secos y eritematosos**, lengua normal. **Adenopatía** en ángulo submandibular izquierdo de 3x3 cm.

Pruebas complementarias y diagnóstico

- Test estreptococo
- Hemograma y bioquímica
- Gasometría
- Rx tórax
- Analítica y sedimento orina
- Hemocultivos

Tabla 1. Criterios de la enfermedad de Kawasaki

Fiebre de ≥ 5 días* y presencia de ≥ 4 de los 5 criterios principales siguientes**:

1. Cambios en extremidades:

- Fase aguda: eritema de palmas y plantas; edema de manos y pies
- Fase subaguda: descamación de dedos de manos y/o pies

2. Exantema polimorfo

3. Inyección conjuntival bilateral

4. Cambios en labios y mucosa oral: labios fisurados y eritematosos, lengua aframbuesada e hiperemia faríngea

5. Adenopatía cervical ($>1,5$ cm diámetro)

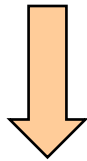
Exclusión de otras enfermedades con clínica similar.

*Los pacientes con 5 días de fiebre y <4 criterios principales pueden diagnosticarse de EK en presencia de anomalías coronarias en la ecocardiografía.

**En presencia de ≥ 4 criterios principales, se puede diagnosticar de EK al cuarto día de enfermedad o incluso antes, por médicos experimentados que hayan tratado muchas EK.

Sospecha diagnóstica

- Enfermedad de Kawasaki
- Adenitis cervical



Microbiología molecular.
PCR gripe
Estudio cardiológico
Ecografía cervical

Tratamiento

- Inmunoglobulina (Kiovig10%) 2gr/kg/DU
- Aspirina 80mg/kg/día
- Paracetamol-metamizol
- Antibioterapia iv con Amoxicilina clavulánico
Vancomicina

Evolución

19/12

Ingreso:

- Tto con inmunoglobulina y aspirina
- Hemocultivos e inicio antibioterapia
- Estudio cardiológico

20/12

2º día hospitalización:

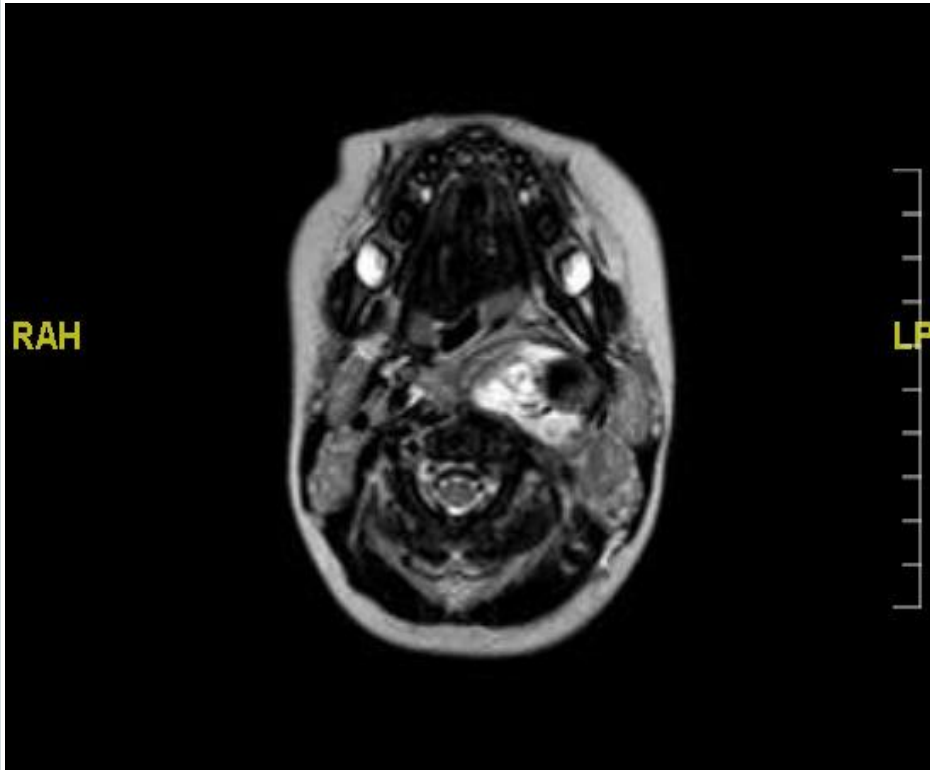
- Cocos en hemocultivo
- Inicio vancomicina
- Ecografía cervical
- Resonancia magnética cervical

21/12

3er día hospitalización:

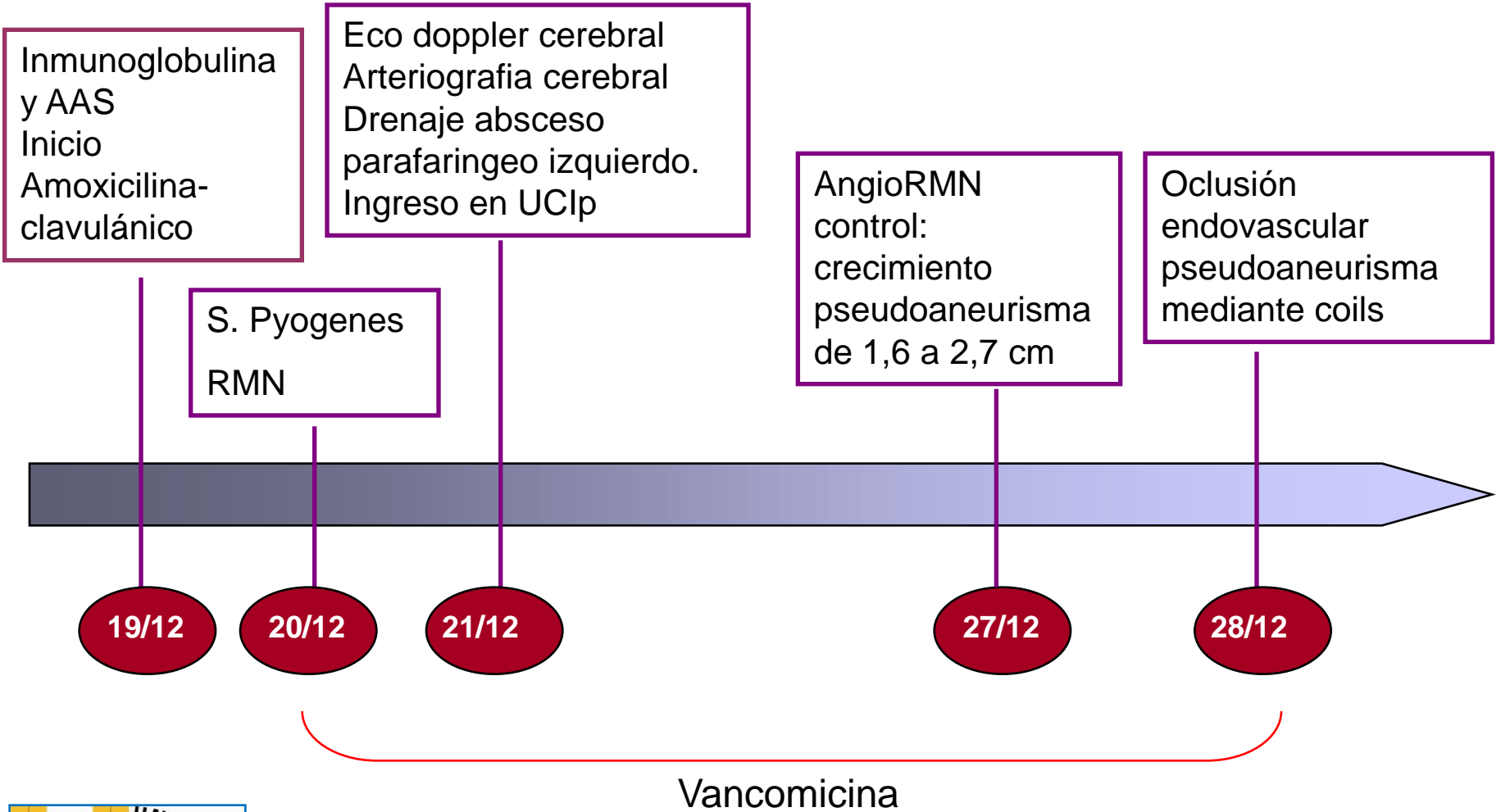
- Eco doppler cerebral
- Arteriografía cerebral
- Drenaje absceso parafaríngeo izquierdo.
- Ingreso en UCIP

Resonancia magnética y arteriografía cerebral



Aneurisma carótida

Evolución



Discusión / Revisión de la literatura

Complicaciones Kawasaki:

- Cardiológicas
 - Miocarditis, pericarditis
 - Aneurisma arterias coronarias
- ORL
 - Hipoacusia neurosensorial
- Otras
 - Digestivas, meningitis aséptica, parálisis facial, artritis y artralgias...

Adenitis cervical /absceso periamigdalino

Pediatr Radiol. 1991;21(6):402-3.

Cervical lymphadenitis complicated by mycotic carotid artery aneurysm.

Wells RG¹, Sty JR.

Ann Otol Rhinol Laryngol. 1999 Mar;108(3):314-7.

Microbial extracranial aneurysm of the internal carotid artery: complication of cervical lymphadenitis.

Kato T¹, Oto K, Endo T, Furusho J, Iwasaki A, Sasaki Y, Iikura Y.

AJNR Am J Neuroradiol. 1993 May-Jun;14(3):696-8.

Pseudoaneurysm of the internal carotid artery: complication of deep neck space infection.

Krysl J¹, Noël de Tilly L, Armstrong D.

Bibliografía

- Bou R. Enfermedad de Kawasaki. Unidad de Reumatología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Asociación Española de Pediatría. 2014; 1:117-29.
- Oates-Whitehead R.M, Baumer J.H, Haines L., Love S, Maconochie I.K, Gupta A, Roman K, Dua J.S, Flynn I. Intravenous immunoglobulin for the treatment of Kawasaki disease in children. Cochrane Database Syst. Rev. 2003, 4, CD004000.
- Alves NR, Magalhães CM, Almeida Rde F, Santos RC, Gandolfi L, Pratesi R. Prospective study of Kawasaki disease complications: review of 115 cases. Rev Assoc Med Bras. 2011; 57: 295-300.
- Kato T, Oto K, Endo T, Furusho J, Iwasaki A, Sasaki Y, Iikura Y. Microbial extracranial aneurysm of the internal carotid artery: complication of cervical lymphadenitis. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1999; 108: 314-7.
- Wells RG, Sty JR. Cervical lymphadenitis complicated by mycotic carotid artery aneurysm. Pediatr Radiol. 1991; 21: 402-3.
- Krysl J, Noël de Tilly L, Armstrong D. Pseudoaneurysm of the internal carotid artery: complication of deep neck space infection. AJNR Am J Neuroradiol. 1993; 14: 696-8.