XXVII CONGRESO DE NEONATOLOGÍA Y MEDICINA PERINATAL
VII CONGRESO DE ENFERMERÍA NEONATAL
In varietate concordia

Enfermedad de Kawasaki Neonatal asociada a accidente cerebrovascular

Muñoz Álvarez PJ[1], Revert Gil R[1], Martínez Figueira L[1], Fernández Bernal AE[2], Martín de Lara I[2], Tapia Collados, C[1]. 1. Unidad de Neonatología Hospital General Universitario de Alicante. 2. Unidad de Cardiología Pediátrica Hospital General Universitario de Alicante.

Introducción

- La Enfermedad de Kawasaki es un síndrome vasculítico autolimitado de la primera infancia y principal causa de enfermedad cardíaca adquirida en niños.
- La etiología es desconocida (enfermedad autoinmune vs causa infecciosa) y es extremadamente rara en neonatos.
- Presentamos el caso de un paciente con dilatación de arterias coronarias identificada en los primeros días de vida, sin ninguna otra causa identificable de ectasia de las mismas, asociada a accidente cerebro-vascular.

Descripción del caso

Antecedentes

Gestación parcialmente controlada en Marruecos, refiere normoevolutiva. Madre sin antecedentes médicos de interés (incluidos procesos febriles, articulares o cutáneos durante la gestación).
Se realiza cesárea a las 38+3 semanas por oligoamnios severo, CIR tipo III y monitor no satisfactorio.

Curso clínico y pruebas complementarias

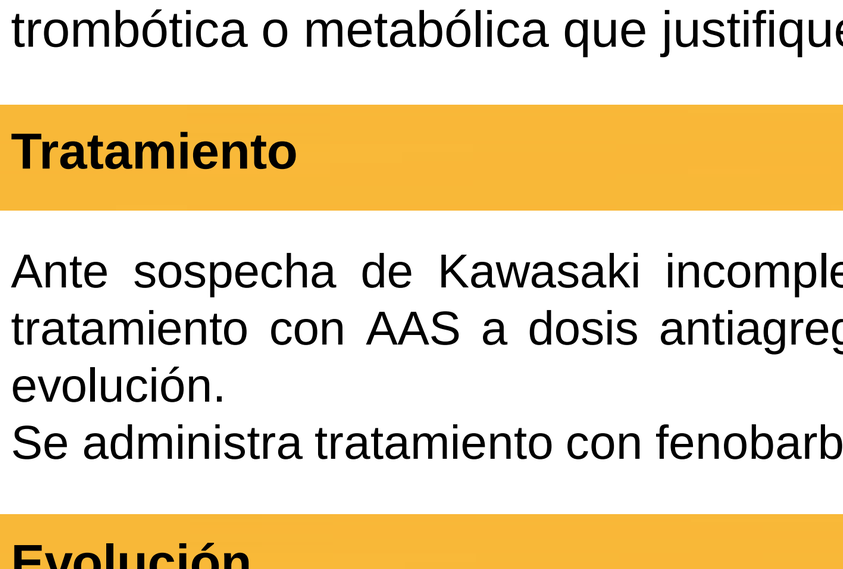
Nace varón de 2105 gr (<P3) que ingresa en Neonatología por bajo peso. Se realiza estudio cardiológico a los 2 días de vida donde se evidencia hipertrofia moderada del ventrículo derecho, con dilatación significativa de ambas arterias coronarias. Se realizan estudios cardiológicos seriados.
A los 11 días de vida, coincidiendo con evento cerebral consistente en convulsiones e imágenes en angio-resonancia de lesiones hipóxico-isquémicas bilaterales (sin alteración en la espectrometría ni a nivel vascular), se objetiva progresión de dilatación de arteria coronaria izquierda con sospecha de formación aneurismática (2.5 mm, Z score de +5.14, Montreal 2010) de la descendente anterior de 1.8 mm (Z score de +3.79) y de la coronaria derecha de 1.53 mm (Z score de +2.4) sin otros datos de valvulitis ni patología estructural, con función cardiaca normal. En pruebas complementarias se descarta causa infecciosa, trombótica o metabólica que justifique el cuadro.

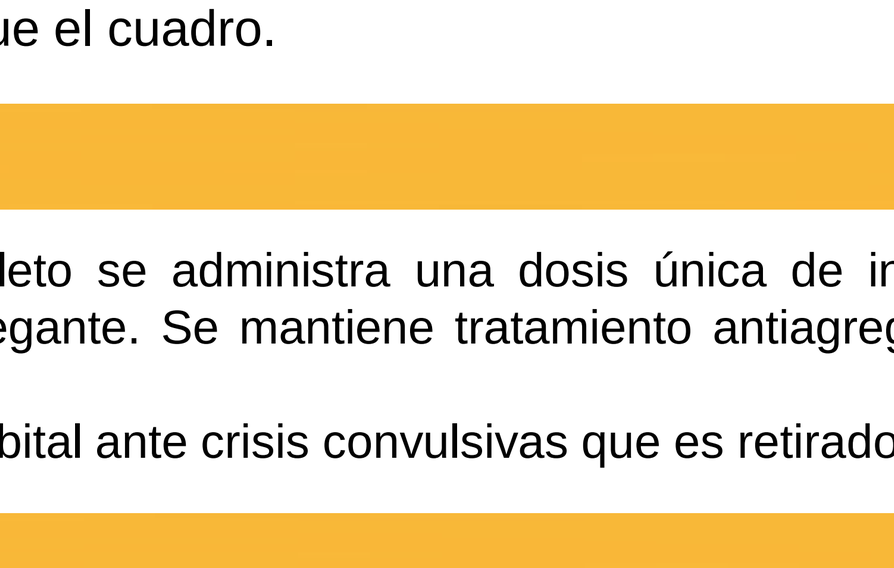
Tratamiento

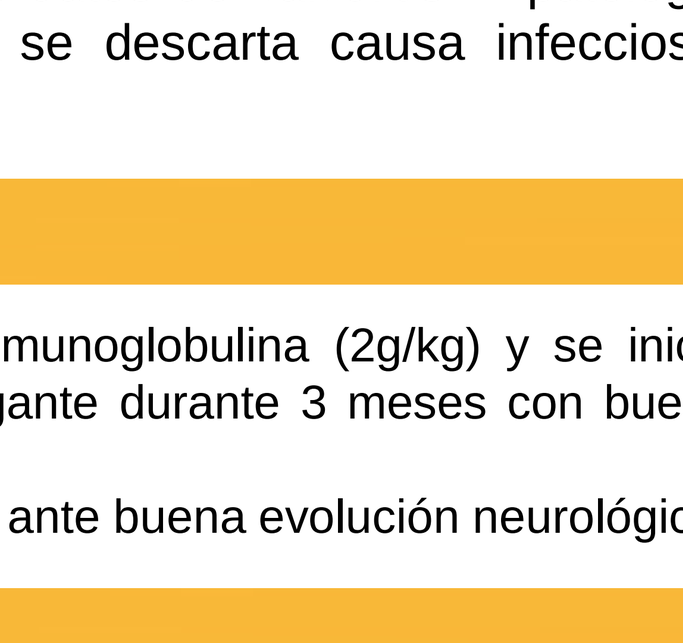
Ante sospecha de Kawasaki incompleto se administra una dosis única de inmunoglobulina (2g/kg) y se inicia tratamiento con AAS a dosis antiagregante. Se mantiene tratamiento antiagregante durante 3 meses con buena evolución.
Se administra tratamiento con fenobarbital ante crisis convulsivas que es retirado ante buena evolución neurológica.

Evolución

En las semanas siguientes se objetiva disminución significativa de las arterias coronarias con estabilización posterior. En resonancia magnética nuclear de control presenta focos de gliosis en sustancia blanca profunda y leucomalacia periventricular.







Discusión

- Debido a los síntomas atípicos e incompletos, el diagnóstico y la terapia con gammaglobulinas a menudo se retrasan; sin embargo, estos pacientes tienen un mayor riesgo de afectación cardíaca grave con secuelas coronarias, por ese motivo es importante sospecharla.
- Existen hay muy pocos casos descritos en la literatura de enfermedad de Kawasaki dentro del período neonatal y ninguno asociado a lesiones sugerente de accidente cerebro-vascular.