

Sospecha de Enfermedad de Kawasaki (EK) en UPED



Joel Pelegrino López (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Germán Lloret Ferrándiz

ENFERMEDAD KAWASAKI



- La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis sistémica que afecta a vasos de tamaño pequeño y mediano
- Es un proceso inflamatorio agudo, autolimitado, pero potencialmente grave por las complicaciones cardíacas que se pueden producir

España se calculan 15 casos por cada 100000 menores de 5 años

CASO CLINICO – ANAMNESIS - EXPLORACION



Niño 3 años
remitido de
CS con fiebre y
exantema para
descartar EK

- **Fiebre** 4 días evolución (39,5°C)
- Mal estado general
- **Hiperemia conjuntival** bilateral sin secreciones
- **Eritema y edema** en palmas y plantas hace 24 horas
- **Lengua** aframbuesada
- Labios rojos, secos y agrietados

CASO CLINICO – ANAMNESIS - EXPLORACION

- Orofaringe hiperémica
- Odinofagia y dolor abdominal
- **Exantema** macular eritematoso
- Lesiones maculares de menor tamaño en muñeca y tobillos
- **Adenopatía** cervical

Curso Clínico

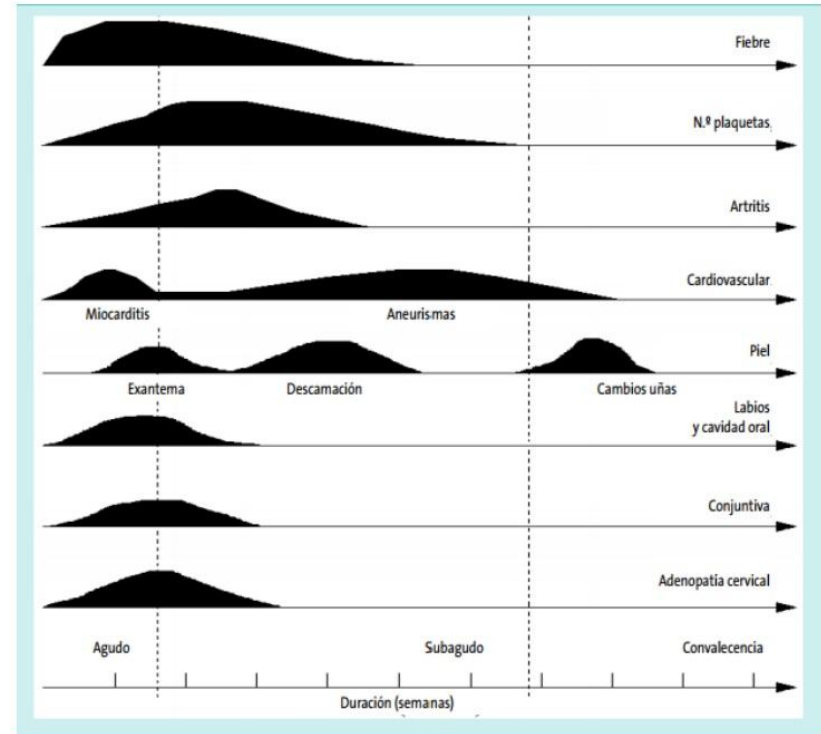


Figura extraída de la Asociación Española de Pediatría: Bou R. Enfermedad de Kawasaki. Protoc diagnóstico terapéutico pediátr. 2014;1:117-29

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL



- No hay pruebas específicas disponibles para diagnosticar la EK
- El diagnóstico implica descartar otras enfermedades que causan signos y síntomas similares

Infecciones

- Adenovirus, Sarampión
- Herpesvirus, parvovirus
- Escarlatina, Mononucleosis

Enf. Reumáticas

- Poliarteritis nodosa, Artritis Idiopática Juvenil
- LES, Fiebre Reumática

Enf. Autoinmunes

- Síndrome de Stevens-Johnson
- Síndrome de shock tóxico

DIAGNOSTICO



A	Fiebre \geq 5 días
B	Presencia de, como mínimo, cuatro de los cinco siguientes signos: <ul style="list-style-type: none">• Adenopatía: cervical unilateral mayor de 1,5 cm• Boca: inyección faríngea; labios secos con fisuras, inyectados o ambos, y lengua "en fresa"• Conjuntivitis: bilateral no purulenta• Distal de extremidades: edema y eritema en manos o pies, descamación de inicio periungueal• Exantema: polimorfo y cambiante de inicio en el tronco; nunca vesicular
C	La enfermedad no se puede explicar por ninguna otra causa conocida
Diagnóstico clínico A + B + C	

Tabla 1. Criterios diagnósticos de Kawasaki

DIAGNOSTICO



Criterios analíticos

- PCR > 30 mg/l y/o VSG > 40 mm/hora
- Albúmina \leq 3 g/dl
- Anemia para la edad del niño
- Elevación de la ALT
- Plaquetas > 450.000/ μ l después de 7 días
- Leucocitos \geq 15.000/ μ l
- Orina \geq 10 células/campo con urocultivo negativo

Criterios ecográficos

Ecocardiograma con afectación compatible

Tabla 2. Criterios analíticos y ecográficos de Kawasaki (útiles en casos de Kawasaki incompleto)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Análisis de sangre
 - **Hemograma y bioquímica**
 - Incluir perfil hepático
 - Reactantes fase aguda (PCR, VSG), ASLO, pro-BNP
- Análisis de orina
 - **Sedimento y cultivo**
- Estudio **Ecocardiograma**
- Frotis faríngeo o test rápido estreptococo
- PCR gripe

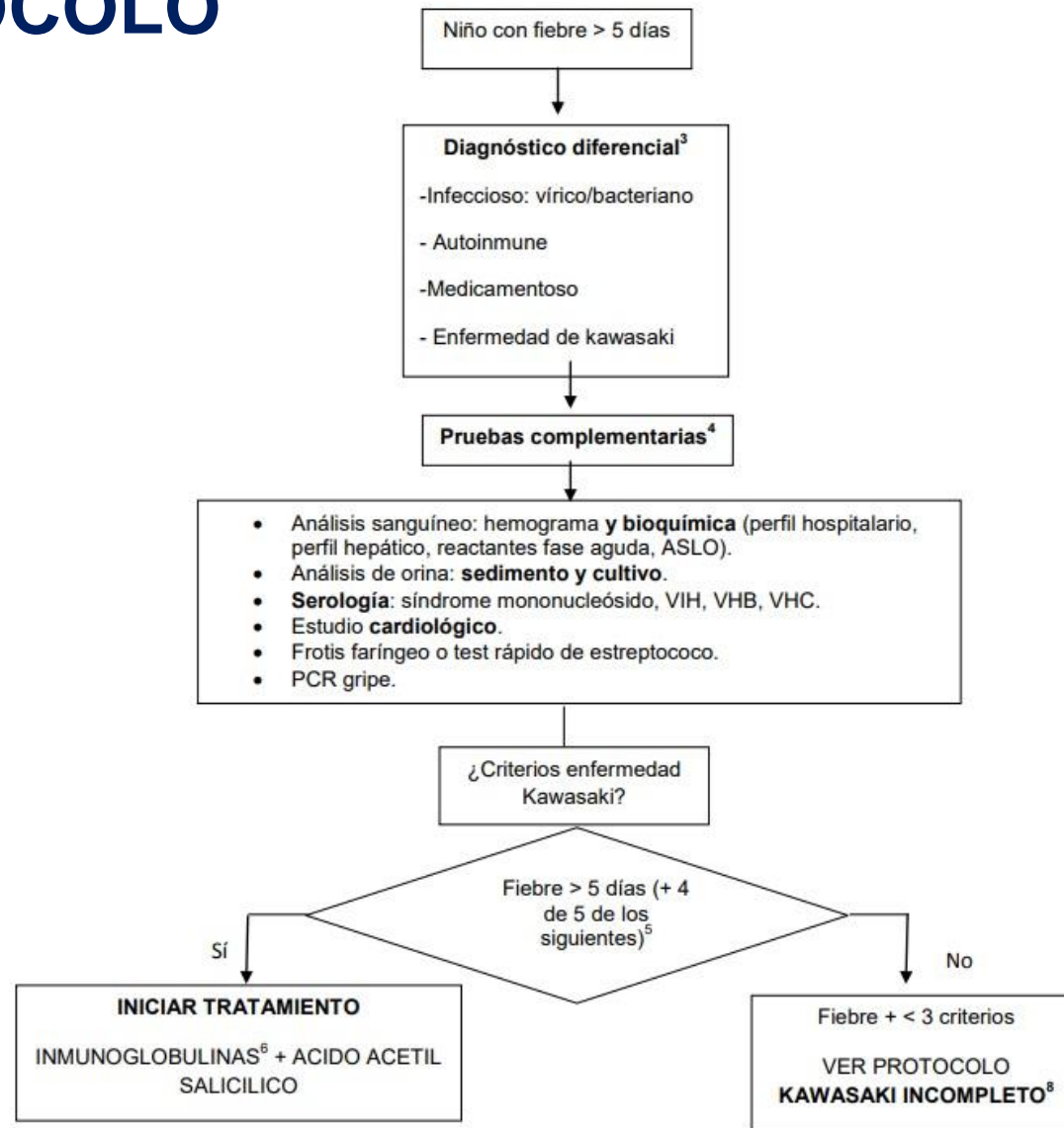


TRATAMIENTO



- Administrar tto antes del 10º día de inicio de fiebre
(si es posible antes del día 7º)
- **Inmunoglobulinas iv:** 2g/kg infusión única a pasar en 10-12h
- **AAS**
 - 80 mg/kg/día (4 dosis c/6h) hasta 3 días tras la desaparición de fiebre, vía oral
 - 3-5 mg/kg/día 6-8 semanas más o hasta normalizar plaquetas
 - Si lesión aneurismática continuar hasta desaparición

PROTOCOLO



BIBLIOGRAFIA

1. Sánchez-Manubens J. Enfermedad de Kawasaki [Internet].

Available from:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_kawasaki.pdf

2. Módulo, Pediatría H, Bailén A, Reolid Pérez M, Márquez De Prado M, Alcalá Minagorre P. [Enfermedad de Kawasaki] [Internet]. [cited 2023 May 2].

Available from: [https://serviciopediatria.com/wp-](https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2019/12/Protocolo-ENFERMEDAD-DE-KAWASAKI.-SP.HGUA-2017.pdf)

[content/uploads/2019/12/Protocolo-ENFERMEDAD-DE-KAWASAKI.-SP.HGUA-2017.pdf](https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2019/12/Protocolo-ENFERMEDAD-DE-KAWASAKI.-SP.HGUA-2017.pdf)

3. Vélez-Tirado N, López G, Mijail Chío I, Gutiérrez Hernández A. Enfermedad de Kawasaki con manifestaciones asociadas graves y síndrome de activación macrofágica en un paciente pediátrico [Kawasaki disease with severe manifestations and macrophage activation syndrome in a pediatric patient]. *Arch Argent Pediatr*. 2019;117(6):e676-e678. doi:10.5546/aap.2019.e676

4. Manuales CTO Medicina y Cirugía. 12ª Edición Pediatría

