

**“ENFERMEDAD DE KAWASAKI: ESTUDIO  
RETROSPECTIVO DE LA POBLACIÓN  
PEDIÁTRICA ATENDIDA EN EL HOSPITAL  
DOCTOR BALMIS DE ALICANTE”.**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO DE MEDICINA**

**Autora:** Fabiola Murcia Mínguez

**Tutor:** Francisco José Sánchez Ferrer

**Convocatoria** de febrero 2026

# INTRODUCCIÓN

- Vasculitis sistémica infantil.
- Afección principal en < 5 años.
- Etiopatogenia desconocida: probable origen multifactorial.
- Diagnóstico clínico.
- Tratamiento con inmunoglobulina intravenosa y aspirina oral.

# ESTADO DEL PROBLEMA

- Primera causa de cardiopatías adquiridas a nivel mundial.
- Riesgo coronario disminuido con inmunoglobulinas.
- Desconocimiento de la carga mundial y nacional.
- Falta de estrategias preventivas eficaces.

Kang CR, Lee JS, Choe YJ. Global incidence of Kawasaki disease: a systematic review. *Cardiol Young*. 2025 May;35(5):1028-1039. doi: 10.1017/S104795112500191X. Epub 2025 May 8. PMID: 40336299.

Friedman KG, Jone PN. Update on the Management of Kawasaki Disease. *Pediatr Clin North Am*. 2020 Oct;67(5):811-819. doi: 10.1016/j.pcl.2020.06.002. Epub 2020 Aug 11. PMID: 32888683.

# HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

## HIPÓTESIS

Los pacientes con EK diagnosticados en el Departamento de Salud de Alicante en los últimos 10 años, presentan características sociodemográficas, clínicas y analíticas a las descritas en otras poblaciones de nuestro entorno.

## OBJETIVO PRINCIPAL

Conocer la tasa de incidencia de la enfermedad en los últimos 10 años en el Hospital General Dr. Balmis de Alicante.

## OBJETIVOS SECUNDARIOS

Describir las características epidemiológicas, clínicas, analíticas, ecocardiográficas y terapéuticas de los pacientes diagnosticados.

# MATERIAL Y MÉTODOS

## DISEÑO ESTUDIO Y CRITERIOS INCLUSIÓN

- Estudio observacional retrospectivo descriptivo.
- 40 pacientes con EK, < 15 años
- Hospital Dr. Balmis de Alicante.
- Período 2016-2025.

# MATERIAL Y MÉTODOS

## Variables a estudio

### PRINCIPAL

Nº de ingresos hospitalarios por enfermedad de Kawasaki y duración media del ingreso por año de estudio.

### INDEPENDIENTES

Variables sociodemográficas, clínicas, analíticas, cardiológicas, terapéuticas y de evolución hospitalaria. (Anexo 1)

# MATERIAL Y MÉTODOS

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Software: SPSS (v27.2).
- Cualitativas → n (%).
- Cuantitativas → media ± DE / mediana (RIQ).
- Comparación de proporciones →  $\chi^2$  / Fisher.
- Comparación de medias → t de Student / ANOVA.
- Análisis multivariante → regresión logística.
- $p < 0,05$  significativo.

# MATERIAL Y MÉTODOS

## Consideraciones éticas



**COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALICANTE - HOSPITAL GENERAL**  
C/. Pintor Baeza, 12 - 03010 Alicante  
<http://www.dep19.san.gva.es>  
Teléfono: 965-913-921  
Correo electrónico: [ceim\\_hgua@gva.es](mailto:ceim_hgua@gva.es)  
Ref. CEIm: PI2025-154 - Ref. ISABIAL: 2025-0481

### INFORME DEL COMITE DE ETICA PARA LA INVESTIGACION CON MEDICAMENTOS

Reunidos los miembros del Comité de Ética para la Investigación con medicamentos del Departamento de Salud de Alicante - Hospital General, en su sesión del día 28 de octubre de 2025 (Acta 2025-09), y una vez estudiada la documentación presentada por **D. Francisco José Sánchez Ferrer** del Servicio de Pediatría del Hospital General Universitario Dr. Balmis, obtuvo una serie de aclaraciones, una vez solucionadas, se tiene bien a informar que el proyecto de investigación titulado **"Estudio retrospectivo de las características, epidemiológicas, clínicas y analíticas de los pacientes con enfermedad de Kawasaki en el Hospital Doctor Balmis de Alicante" protocolo V.3 con fecha 07 de noviembre de 2025**, se ajusta a las normas deontológicas establecidas para tales casos. Se informa a su vez de que este estudio ha solicitado la exención del Consentimiento Informado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente en Alicante

Firmado por Luis Manuel Hernández Blasco -  
21424371D, el 10/11/2025 18:40:17

Fdo. Dr. Luis Manuel Hernández Blasco  
Secretario Técnico CEIm Departamento de  
Salud de Alicante - Hospital General



### INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 18/11/2025

Nombre del tutor/a	FRANCISCO JOSÉ SÁNCHEZ FERRER
Nombre del alumno/a	FABIOLA MURCIA MINGUEZ
Tipo de actividad	Implicaciones ético-legales en humanos
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Enfermedad de Kawasaki: estudio retrospectivo de la población pediátrica atendida en el Hospital Doctor Balmis de Alicante.
Código/s GIS estancias	
Evaluación de riesgos laborales	No procede
Evaluación ética humanos	Favorable CEI Hospital General Alicante
Código provisional	251112090050
Código de autorización COIR	TFG.GME.FJSF.FMM.251112
Caducidad	2 años

Una vez atendidas las observaciones/condiciones mencionadas en el informe adjunto del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, en caso de que las hubiera, se considera que el presente TFG/TFM carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones y, por tanto, es conforme. No obstante, es responsabilidad del tutor/a informar y/o formar al estudiante de los posibles riesgos laborales de la presente actividad.

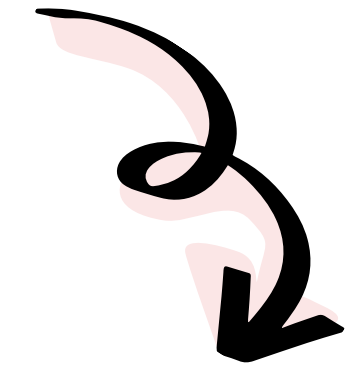
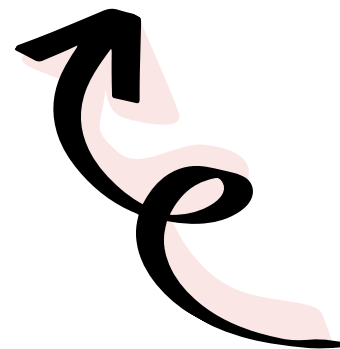
La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Enfermedad de Kawasaki: estudio retrospectivo de la población pediátrica atendida en el Hospital Doctor Balmis de Alicante**, ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)" y, si procede, en el formulario online: "Condiciones de prevención de riesgos laborales" o en cualquier otra documentación adicional solicitada por la OIR. Es importante destacar que si la información aportada no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, se **autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
Secretario CEII  
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable  
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

CEIm

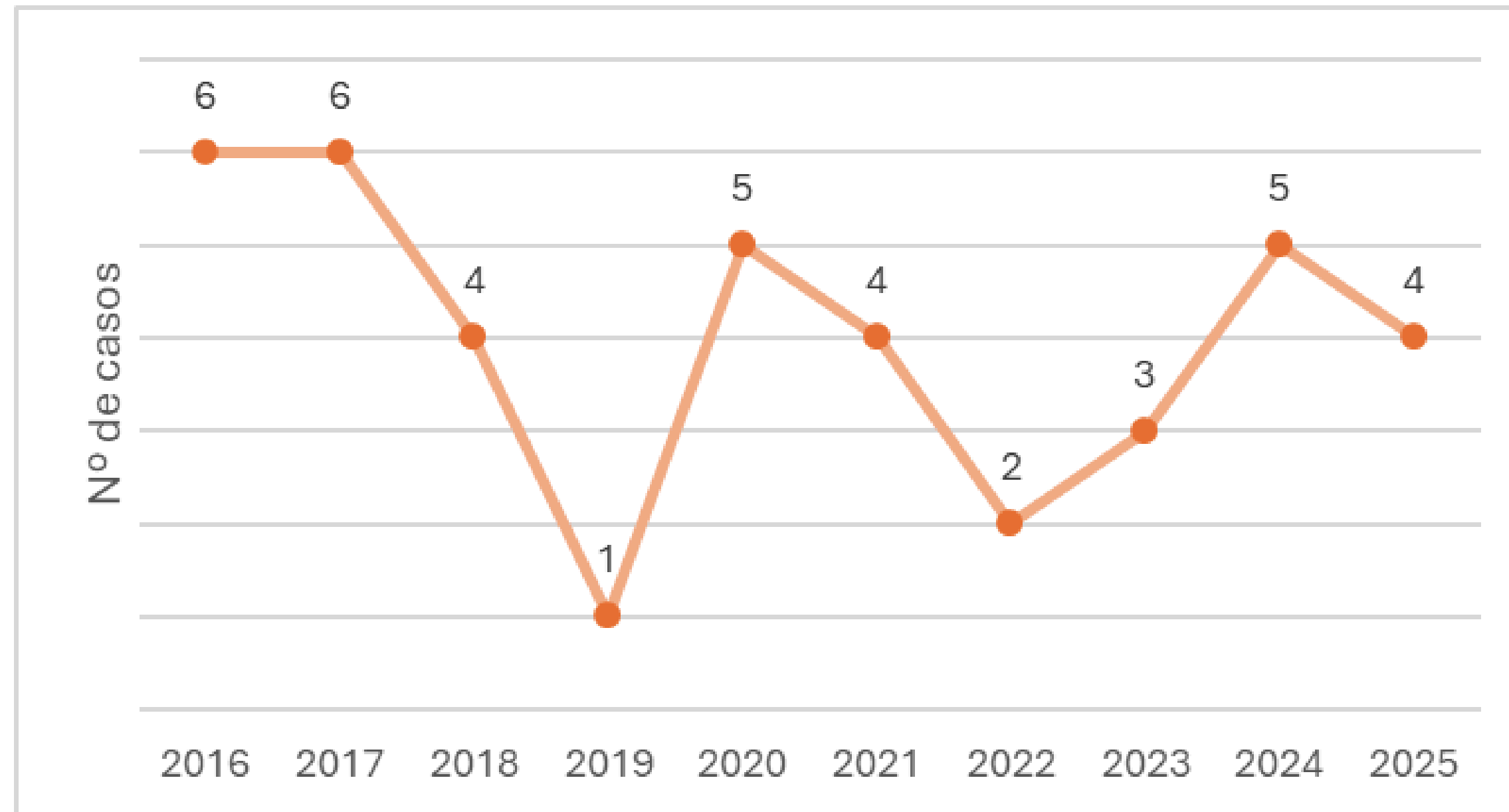


COIR

# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## Datos epidemiológicos

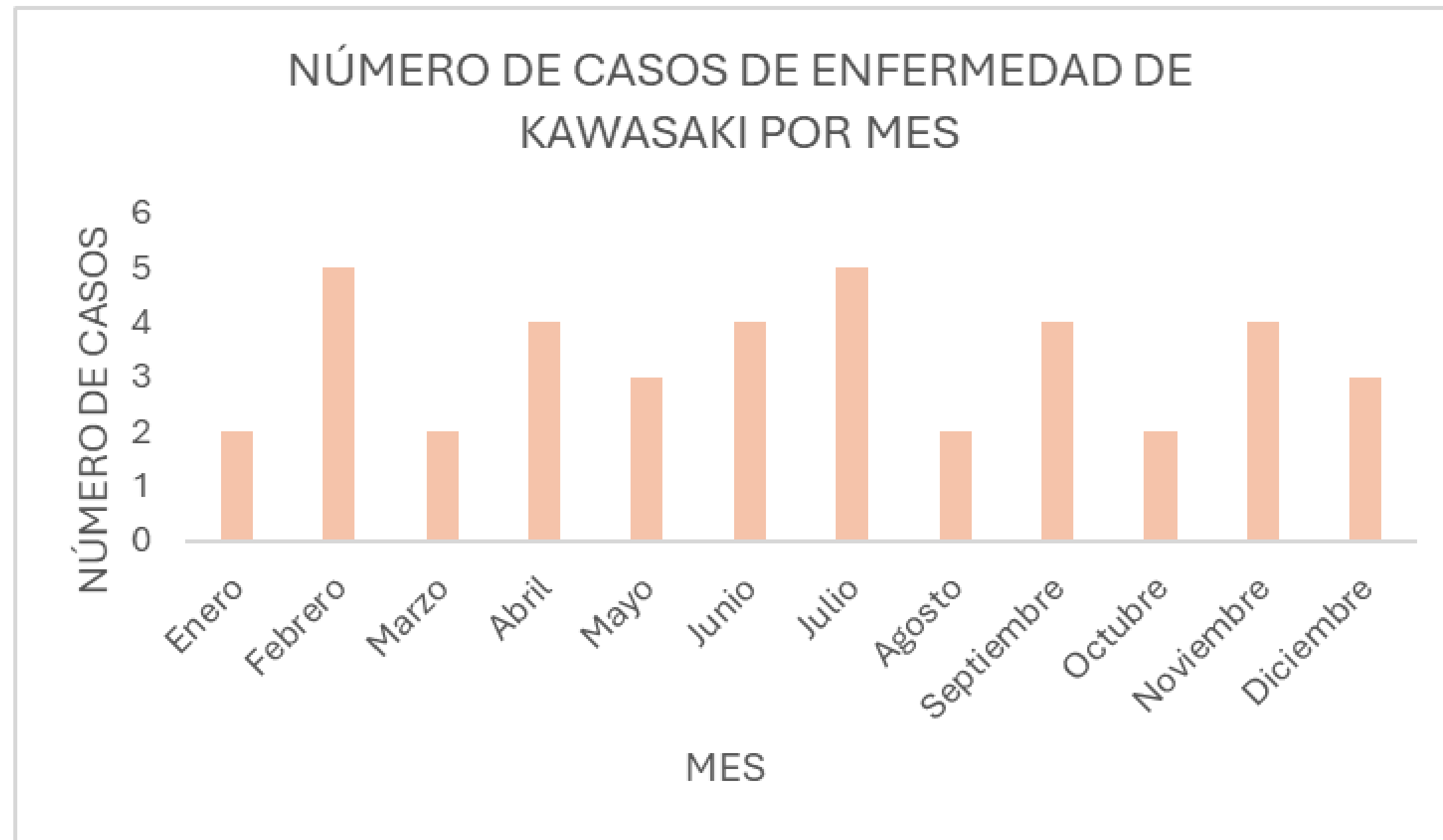
Figura 1. Frecuencia anual de la enfermedad de Kawasaki del 2016 al 2025 en el HGUA.



# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## Datos epidemiológicos

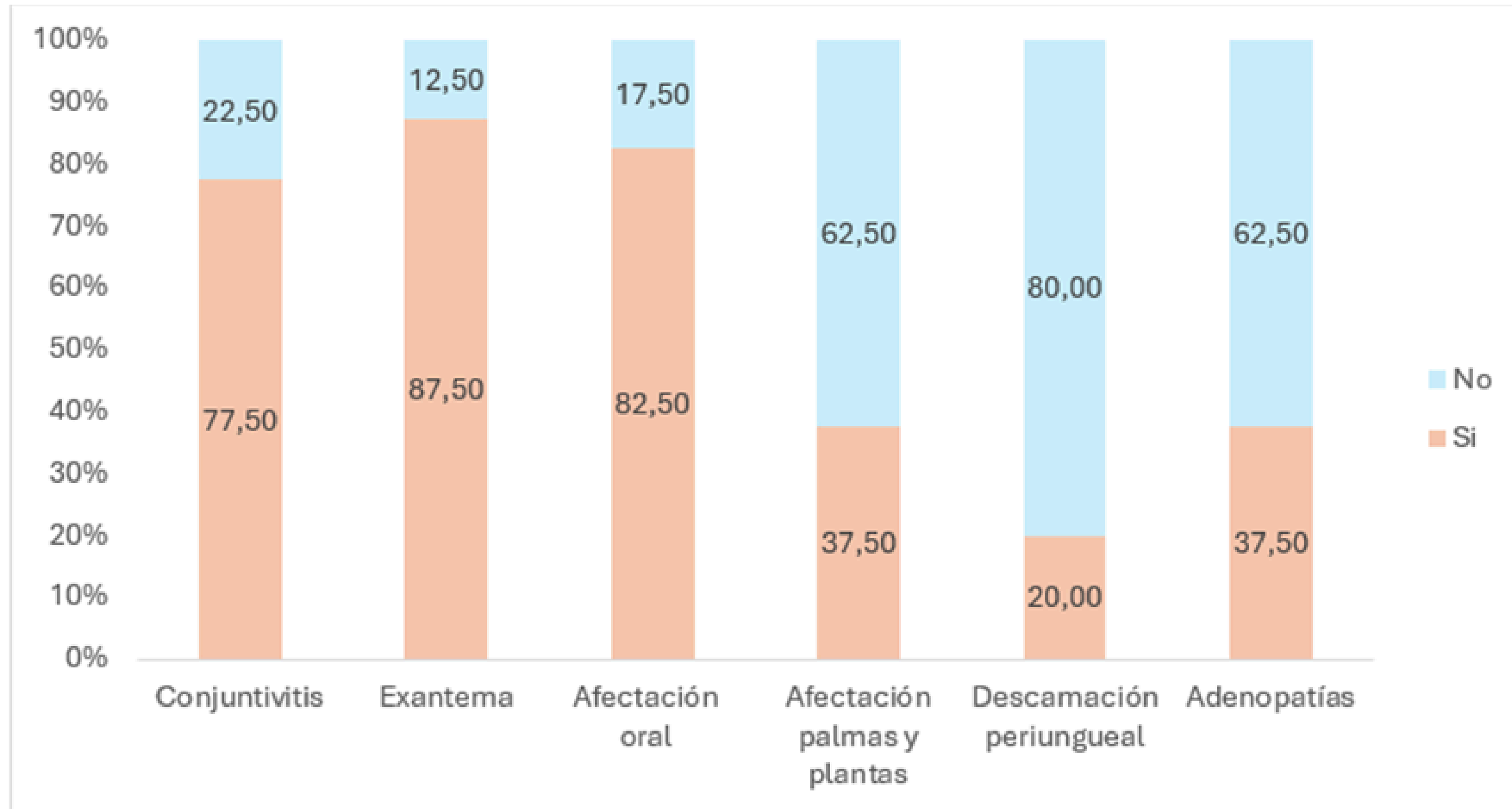
Figura 2. Incidencia según el mes del diagnóstico.



# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## Características clínicas

Figura 3. Porcentaje de presentación de los criterios diagnósticos de EK.



# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## Grupos diagnósticos y correlaciones analíticas

EK completa: 52,5%

EK incompleta: 47,5%

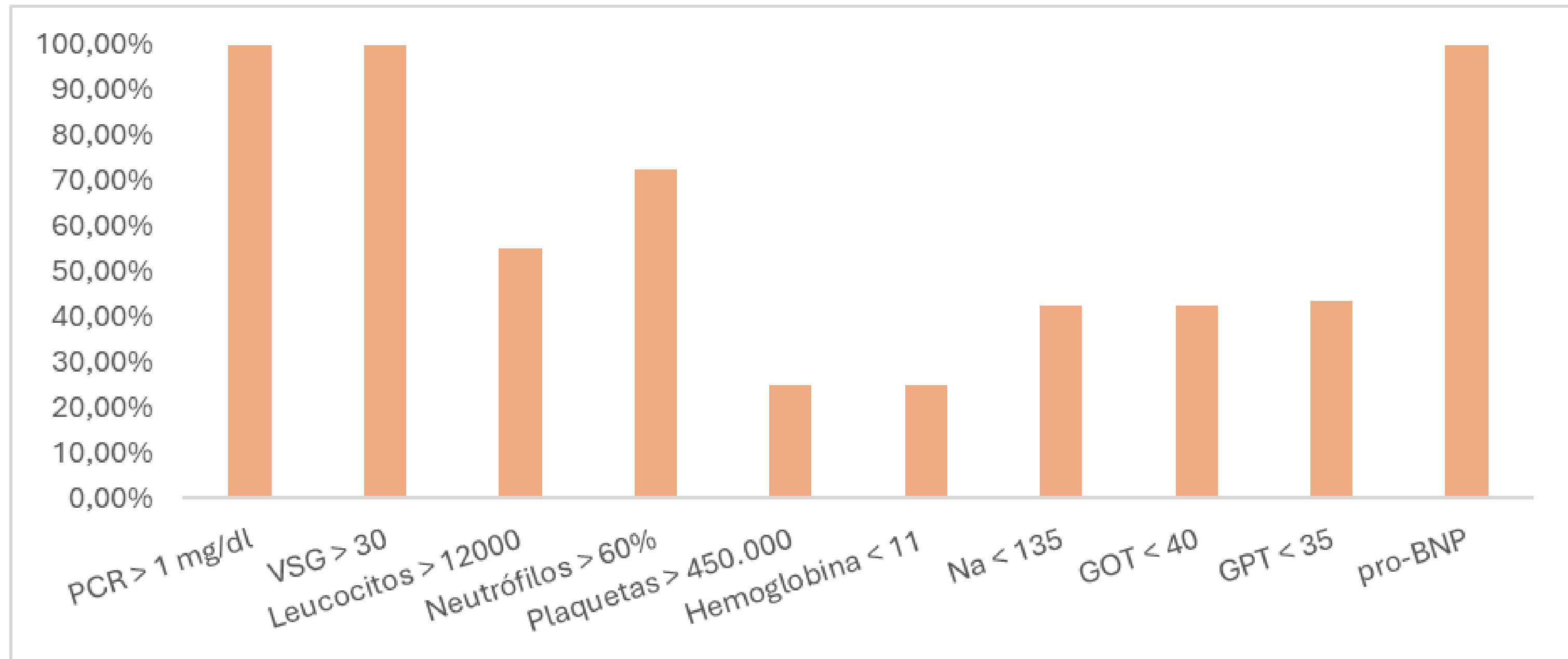
Exantema y afectación oral >  
en EK completa.

Analítica similar en ambos  
grupos ( $p > 0,05$ )

# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## Hallazgos de laboratorio

Figura 4. Porcentajes de elevación de los parámetros analíticos.



# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## Tratamiento

Tabla 5: Comparación de tratamiento entre nuestro estudio y el estudio KAWA-RACE

<b>Criterios</b>	<b>Nuestro estudio</b> <b>N = 40</b>	<b>Literatura</b> <b>N= 625</b>
<b>Tratamiento con IgIV</b>	100%	97%
Necesidad de 2º dosis	27,50%	15,70%
<b>AAS</b>	100%	87%
<b>Esteroides</b>	35%	14,50%
<b>Otros tratamientos</b>	2,50%	1,40%

# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## Alteraciones ecocardiográficas

Tabla 6: Comparación entre las alteraciones ecocardiográficas de nuestro estudio frente al estudio KAWA-RACE.

Criterios	Nuestro estudio	Literatura
	N = 40	N= 625
<b>Alteración del ecocardiograma</b>	42,50%	32%
<b>Lesiones de la arteria coronaria</b>	27,50%	23%
Ectasia	20%	12%
<b>Aneurismas coronarios</b>	5%	9,60%
<b>Afectación valvular</b>	2,50%	9,20%
<b>Derrame pericárdico</b>	2,50%	7,70%

# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## COMPLICACIONES (10%)

- Aneurismas coronarios
- Derrame pericárdico
- Insuficiencia cardíaca

## UCIP (7,5%)

Estancia media:  
UCIP: 14,7 días  
Planta: 6,5 días

## TRASLADO (5%)

# CONCLUSIONES

Incidencia: **9,79 /100.000** (<15 años); **21,35 /100.000** (<5 años).

**Predominio masculino (1,35 : 1).**

**Edad media** al diagnóstico: **2,2 años.**

Mayor afectación **en <5 años.**

# CONCLUSIONES (II)



**EK completa:** porcentaje significativamente **mayor** de **exantema y afectación oral**.

**Mayor afectación de extremidades y linfadenopatía** que en la literatura.

Alteraciones analíticas más frecuentes: **PCR, leucocitos y neutrófilos**.

Administración de una **segunda dosis de IgIV y esteroides** mayor en nuestra población.

# ANEXOS

## ANEXO 1. VARIABLES RECOGIDAS EN EL ESTUDIO

### Variable principal.

La variable principal del estudio es el número de ingresos hospitalarios por enfermedad de Kawasaki y duración media del ingreso por año de estudio.

### Variables independientes.

- Edad (meses).
- Sexo (masculino/femenino).
- Mes del diagnóstico.
- Fecha del inicio de la fiebre (dd/mm/aaaa).
- Fecha del ingreso (dd/mm/aaaa).
- Duración de la fiebre (no de días).
- Presencia de enfermedad de Kawasaki completa (0 = No, 1 = Sí).
- Grados de fiebre (grados en celsius)
- Conjuntivitis no exudativa (0 = No, 1 = Sí).
- Exantema (0 = No, 1 = Sí).
- Eritema y edema en manos y pies (0 = No, 1 = Sí).
- Descamación periungueal (0 = No, 1 = Sí).
- Alteraciones en labios y mucosa oral (0 = No, 1 = Sí).
- Linfadenopatía mayor a 1,5 cm (0 = No, 1 = Sí).
- PCR al diagnóstico (mg/L).
- VSG al diagnóstico (mm/h).
- Albúmina al diagnóstico (g/dL).
- GOT/AST al diagnóstico (U/L).
- GPT/ALT al diagnóstico (U/L).
- Na al diagnóstico (mmol/L).
- Pro-BNP al diagnóstico (pg/ml)
- Hemoglobina al diagnóstico (g/dL).
- Hematocrito al diagnóstico (%)
- Leucocitos al diagnóstico (células/ $\mu$ L).
- Neutrófilos al diagnóstico (%)
- Plaquetas al diagnóstico ( $\times 10^3$ / $\mu$ L).
- Piuria (0 = No, 1 = Sí).
- Anomalías en ecocardiograma (0 = No, 1 = Sí).
- Tipo de lesión coronaria ("Ninguna" / "Dilatación" / "Aneurisma pequeño" / "Aneurisma grande").
- ECG al diagnóstico (patológico/normal)
- Día de inicio de IgIV (días desde el inicio de la fiebre hasta la administración).
- Número de dosis de IgIV (numérico)
- AAS ("Alta dosis" / "Baja dosis" / "No").
- Corticoides (0 = No, 1 = Sí).
- Otros tratamientos (infliximab..., ninguno).
- Duración del ingreso (número de días).
- Ingreso en UCIP (0 = No, 1 = Sí).
- Traslado de hospital (0 = No, 1 = Sí)
- Complicaciones (ej.: miocarditis, pericarditis..., ninguna).

**¡MUCHAS GRACIAS!**