



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2731 - ENFERMEDAD DE KAWASAKI: A PROPÓSITO DE UN CASO

J.M. Jiménez López, M.E. Ramos Toro y M. Borrallo Herrero

Médico Residente. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 8 años sin antecedentes patológicos de interés que tras presentar gastroenteritis autolimitada de varios días de duración comienza con fiebre vespertina, odinofagia, tos con mucosidad purulenta y cefalea frontal. Dicha sintomatología mejora tras antibioterapia empírica, pero a los pocos días reaparece la fiebre, que se acompaña de exantema en cuello, tronco, axilas y región inguinal, y dolor en rodilla izquierda, tobillos y muñecas.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, normohidratada y normoperfundida. Faringe hiperémica con microvesículas en pilares anteriores, sin exudado. Adenopatías laterocervicales bilaterales, móviles, dolorosas a la palpación. ACR sin hallazgos patológicos. Abdomen normal. Exantema pseudoescarlatiniforme en cuello, tronco, ingles y axilas; eritema palmar descamativo e inflamación de falange proximal de cuarto y quinto dedo de mano derecha y falange proximal de quinto dedo de mano izquierda. Lesiones puntiformes rojizas en segundo dedo de mano izquierda y primer dedo de mano derecha que desaparecen a la digitopresión. Exploraciones complementarias: Hemograma: leucocitosis con desviación a la izquierda. Bioquímica: elevación de reactantes de fase aguda. Urocultivo y hemocultivos negativos. Ecocardiograma sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Enfermedad de Kawasaki.

Diagnóstico diferencial: Sarampión, escarlatina, síndrome de Stevens-Johnson, colagenosis, mononucleosis infecciosa y síndromes mononucleósicos, reacciones medicamentosas.

Comentario final: La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis aguda sistémica, de arterias de pequeño y mediano calibre, normalmente autolimitada. Su etiología es desconocida, aunque parece estar desencadenada por factores como virus, bacterias y superantígenos en pacientes genéticamente predispuestos. Constituye la principal causa de cardiopatía adquirida en niños en los países desarrollados, por lo que resulta fundamental un diagnóstico precoz y un tratamiento urgente para reducir su morbimortalidad asociada, principalmente de origen cardíaco.

Bibliografía

1. Camacho Lovillo MS, Lirola Cruz MJ. Púrpura de Schönlein-Henoch, enfermedad de Kawasaki y otras vasculitis. *Pediatr Integral*. 2013;XVII:34-46.
2. Expósito Montes JF, González García RM, Ávila Casas A, et al. Enfermedad de Kawasaki: importancia del diagnóstico precoz. *An Pediatr (Barc)*. 2004;61:74-84.

3. Caballero-Mora FJ, Alonso-Martín B, Tamariz-Martel-Moreno A, et al. Enfermedad de Kawasaki en 76 pacientes. Factores de riesgo de aparición de aneurismas coronarios. An Pediatr (Barc). 2011;74:232-8.
4. Scuccimarri R. Kawasaki Disease. Pediatr Clin N Am. 2012;59:425-45.

Palabras clave: *Enfermedad de Kawasaki. Fiebre. Exantema polimorfo.*