



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2083 - VARÓN 16 AÑOS Y ¿DOLOR TORÁCICO?

P. Bedia Cueto^a, C. Corugedo Ovies^b, A. Fernández Pérez^a y R. Sánchez Rodríguez^b

^aMédico de Familia. Área IV. Oviedo. Asturias. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 16 años, acude a urgencias de Atención Primaria por síncope y dolor centrotorácico irradiado a brazo izquierdo. Electrocardiograma con alteraciones en la repolarización. Tras administrar cafinitrina sublingual se remite a Urgencias Hospitalarias. Antecedente de enfermedad de Kawasaki en la infancia tratado con gammaglobulina y ácido acetilsalicílico.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación 99%, frecuencia cardíaca 90 lat/min, tensión arterial 120/70 mmHg. Pulsos carotídeos normales, auscultación cardíaca rítmica, no soplos. Auscultación pulmonar normal. Abdomen normal. No edemas en miembros inferiores. ECG: ritmos sinusal a 78 lpm. Bloqueo de rama derecha. Elevación de ST en cara anterior de 1 milímetro con buena progresión de R desde V2. Radiografía de tórax: índice cardiotorácico normal. Analítica normal. Ecografía transtorácica: sin alteraciones de la contractilidad con FEVI conservada. TAC de coronarias: descendente anterior con trayectos intramiocárdicos profundo en tercio medio y superficial en tercio distal. Eco de estrés: negativo para isquemia inducible.

Orientación diagnóstica: Síncope de perfil cardiogénico y dolor torácico a estudio sin cambios dinámicos en ECG, aunque con cambios respecto a su ECG pediátrico. Sospecha de afectación cardíaca tardía de la enfermedad de Kawasaki.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo con elevación del ST. Afectación cardíaca tardía de la enfermedad de Kawasaki.

Comentario final: La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis. Aparece generalmente en niños menores de cinco años. Cuadro febril que no responde a antibióticos. Su complicación más temida es la aparición de aneurismas coronarios, que se da en el 20% de casos si no se administra el tratamiento adecuado. Principal causa de enfermedad cardíaca adquirida en niños en países desarrollados. Puede tener componente genético. El diagnóstico requiere la presencia de fiebre de cinco o más días de evolución y, al menos, cuatro de los cinco criterios clínicos siguientes: sarpullido, nódulos linfáticos inflamados, ojos enrojecidos y/o labios, garganta y lengua inflamados. Puede haber además irritabilidad, dolores articulares, dolor abdominal, ictericia, etc. El tratamiento inicial consistente en aspirina e inmunoglobulinas a dosis altas ha disminuido la incidencia de aneurismas coronarios a un 5%. Los pacientes que desarrollan aneurismas múltiples gigantes pueden requerir anticoagulación.

Bibliografía

1. Delgado A. Enfermedad de Kawasaki. En: Pediatría Clínica. Vol 7. Bilbao, Ed. UPV, 1996.

Palabras clave: Enfermedad de Kawasaki. Síndrome coronario agudo.