



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4451 - ADENOPATÍAS Y FIEBRE EN EL NIÑO: NO TODO ES INFECCIÓN

P. Regueiro Toribio

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 3 años con bultoma laterocervical izquierdo, fiebre alta y tortícolis de 72 horas de evolución, que acude por ausencia de mejoría pese a antibioterapia. El bultoma había crecido y asociaba tos seca, vómitos y exantema en piernas.

Exploración y pruebas complementarias: Febril, taquipneico y taquicárdico. Exantema micropapuloso de predominio en extremidades inferiores que blanquea a la digitopresión. Eritema palmoplantar. Labios fisurados, petequias en paladar blando y bultoma laterocervical izquierdo de 5 cm, doloroso, duro, no fluctuante, sin eritema ni supuración. Conjuntivitis bilateral sin afectación periquerática, exudados ni quemosis. Leucocitos: 16.100/ μ L; GOT: 189 U/L; GPT: 301 U/L; GGT: 168 U/L; PCR: 88,1 mg/L; albúmina: 3,63 g/dL; VSG: 54 mm.

Orientación diagnóstica: Probable enfermedad de Kawasaki (EK) cumpliendo 5 criterios clínicos (adenopatía cervical unilateral > 1,5 cm, labios fisurados, conjuntivitis bilateral no exudativa, eritema palmoplantar y exantema polimorfo en extremidades inferiores). Se realiza ecografía cervical y cardíaca.

Diagnóstico diferencial: Adenitis cervical izquierda, infecciones exantemáticas.

Comentario final: Tras descartar patologías infecciosas, la ecografía objetivó un conglomerado adenopático laterocervical izquierdo y una dilatación de 4 mm de la arteria coronaria derecha, que confirmaron el diagnóstico de EK con criterios de gravedad. Se administraron inmunoglobulina IV, aspirina y corticoides con mejoría clínica y analítica, pero persistiendo la dilatación coronaria. Se dio alta hospitalaria antiagregado con aspirina y pauta descendente de corticoides durante 4 semanas. La EK es una vasculitis de vasos medianos y pequeños propia de niños menores de 5 años, de etiología desconocida y mediada por superantígenos que activan el sistema inmune. El diagnóstico se basa en criterios clínicos y su sospecha y tratamiento precoces son de vital importancia para evitar complicaciones. El pronóstico a largo plazo depende de la afección cardíaca. Se debe monitorizar la fiebre y repetir el ecocardiograma a las 2 y 6 semanas.

Bibliografía

1. Delgado Rubio A. Enfermedad de Kawasaki. En: Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Pediatría. 2014; p. 21-6.
2. Sundel R. Kawasaki disease: initial treatment and prognosis. UpToDate, 2018.

3. Sundel R. Kawasaki disease: clinical features and diagnosis. UpToDate, 2018.
4. Sundel R. Incomplete (atypical) Kawasaki disease. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Kawasaki. Adenopatía. Fiebre.