



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4401 - ENFERMEDAD DE KAWASAKI, A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Gutiérrez Sainz^a y C. Hernández Pantoja^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Titerroy. Lanzarote. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Titerroy. Lanzarote.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 4 años valorado en atención continuada en Atención Primaria por fiebre de 38,5 °C con odinofagia, apareciendo 24 horas después exantema macular eritematoso que inicialmente es diagnosticado de escarlatina, iniciándose tratamiento con amoxicilina. Dada persistencia de fiebre en los días posteriores y exantema a pesar de tratamiento es remitido al S. Urgencias Hospitalarias donde se establece el diagnóstico definitivo y se inicia el tratamiento, presentando buena evolución.

Exploración y pruebas complementarias: TA 92/50 mmHg, T^a 39,3 °C, FC 135 lpm. Estado general conservado. Exantema macular eritematoso, no rasposo en tronco, cara y región proximal de extremidades. Hiperemia conjuntival bilateral. Lengua aframbuesada, queilitis, enantema. Adenopatía submandibular derecha 3 cm, dolorosa a la palpación y adenopatía retroauricular. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto de exploración normal. Analítica: destaca PCR 6,9 mg/dL. Serología negativa para Citomegalovirus, Epstein-Barr, Parvovirus B19. Ecocardiograma normal.

Orientación diagnóstica: Es diagnosticado de enfermedad de Kawasaki (EK) tras cumplir sus criterios clínicos, iniciándose tratamiento con gammaglobulina intravenosa (IGIV) y ácido acetilsalicílico.

Diagnóstico diferencial: Sarampión, escarlatina, síndrome Stevens-Johnson, síndrome del shock tóxico, mononucleosis infecciosa, rickettsiosis.

Comentario final: La enfermedad de Kawasaki es una enfermedad multisistémica, con vasculitis de pequeños y medianos vasos de etiología desconocida que afecta principalmente a niños menores de 5 años. La etiología es desconocida. El diagnóstico se realiza por criterios clínicos de fiebre mayor de 5 días y 4 de los siguientes 5 criterios: inyección conjuntival bilateral no exudativa, cambios en extremidades, exantemas polimorfos, lesiones orofaríngeas con eritema oral y/o lengua "aframbuesada" y adenopatías > 1,5 cm, a menudo unilateral. No existe ninguna prueba de laboratorio específica para el diagnóstico de la EK. El ecocardiograma debe hacerse en el momento de sospecha de EK. La complicación más frecuente es la dilatación y los aneurismas de las arterias coronarias. El tratamiento consiste en: gammaglobulina intravenosa en dosis de 2 g/kg, eficaz durante los 10 primeros días de la enfermedad, asociando ácido acetilsalicílico oral en dosis antiinflamatorias. El diagnóstico precoz y el tratamiento urgente es crucial para evitar el desarrollo

de lesiones cardíacas.

Bibliografía

1. Del Castillo Martín F. Enfermedad de Kawasaki. Semin Fund Esp Reumatol. 2006;7:70-83.
2. Bou R. Enfermedad de Kawasaki. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:117-29.

Palabras clave: Kawasaki. Exantema. Fiebre.