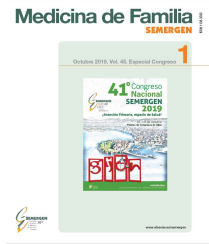




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3465 - EL DIAGNÓSTICO QUE CAMBIA CON LA FIEBRE

M. Medrano Pérez¹, J. Rodríguez Albarrán², C. Martín Paredes¹ y M. Tomé Pérez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

²Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 6 que acude al servicio de urgencias hospitalarias derivada de centro de salud por exantema de 12 horas de evolución, pruriginoso. Pico febril esta mañana. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Exantema con bordes no bien definidos, generalizado, respeta palmas, plantas, y surco nasogeniano. No palpable. No enantema. Test de estreptococo negativo. Seis días después es derivada de nuevo por sospecha de enfermedad de Kawasaki, por persistencia de sintomatología previa, con fiebre hasta 39,5 °C de cinco días de evolución. Exploración física: hiperemia conjuntival no exudativa, enantema bucal y edema, prurito y descamación de palmas y plantas. Adenopatía submandibular de 1 cm.. Pruebas complementarias: Analítica sanguínea presenta elevación de reactantes de fase aguda y trombocitosis, sin afectación de enzimas hepáticas ni de albúmina. Se realiza ecocardiografía en las primeras 24 horas de ingreso sin evidenciar signos de afectación coronaria.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Kawasaki.

Diagnóstico diferencial: Infecciones (adenovirus, sarampión, exantema vírico, megalooeritema). Reacciones inmunitarias (Steven-Johnson, shock tóxico). Enfermedades reumáticas (artritis poliarteritis nodosa).

Comentario final: Se inicia tratamiento con gammaglobulina intravenosa según protocolo a 2 gr/kg y se asocia tratamiento con ácido acetilsalicílico a dosis antiinflamatorias. Tres días después es dada de alta con mejoría clínica y analítica. Se trata de una vasculitis sistémica que afecta a vasos de pequeño y mediano calibre. Su gravedad viene definida por las posibles complicaciones cardiacas que puede presentar. El diagnóstico debe incluir fiebre alta de cinco o más días de evolución y cuatro de los cinco criterios clínicos: 1. Cambios en extremidades: eritema en plantas, edemas en manos y pies. En fases subagudas descamación de dedos de manos y/o pies). 2. Exantema polimorfo. 3. Inyección conjuntival bilateral. 4. Cambios en labios y mucosa oral: labios fisurados y eritematosos, lengua aframbuesada e hiperemia faríngea. 5. Adenopatía cervical (> 1,5 cm diámetro).

Bibliografía

1. Bou R. Enfermedad de Kawasaki. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2014;1:117-29.
2. Barrios Tascón A, Centeno Malfaz F, Rojo Sombrero H, Fernández-Cooke E, Sánchez-Manubens J, Pérez-Lescure Picarzo J. Consejo nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89 (3):188.

Palabras clave: Fiebre. Exantema. Kawasaki.