



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## P-138 - ENFERMEDAD DE KAWASAKI. A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Díaz Ramírez y F.J. Perdoomo García

CS Bustarviejo.

### Resumen

**Descripción del caso:** La enfermedad de Kawasaki se considera la principal causa de cardiopatía adquirida en los países desarrollados, una vez superada la fiebre reumática. El diagnóstico y tratamiento precoz y correcto de esta entidad impide el desarrollo de lesiones coronarias en los pacientes que presentan un cuadro sugestivo de la misma, por lo cual es necesario tener un alto grado de sospecha de esta entidad. Se presenta el caso de una niña de 3 años y medio, que valoramos en consulta de Pediatría en atención primaria al séptimo día de un cuadro febril, con síntomas respiratorios superiores, diagnosticada 5 días antes de faringitis viral, que acude nuevamente a consulta por persistencia de fiebre elevada (39 °C), con períodos interfebriles más cortos, rinorrea abundante, tos productiva, enrojecimiento ocular marcado y decaimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exantema multiforme en región dorsal y cara. Adenopatías, predominantemente cervicales. Descamación de ambas comisuras labiales. Lengua depapilada, no aframbuesada. Orofaringe: enrojecida, amígdalas aumentadas de volumen, con escaso exudado, sin placas. Se decide derivar a Servicio de Urgencias Hospitalarias, para valoración y descartar enfermedad de Kawasaki. Análisis: leucocitosis ( $17,3 \times 10^3/\text{UL}$ ). PCR: 87,9 mg/L. NT-proBNP: 262 pg/mL. Hemocultivos: negativos. PCR y cultivo adenovirus: negativo. Test rápido de estreptococo: negativo. EKG: ritmo sinusal, no alteraciones de la repolarización. Ecocardiograma: sin afectación cardíaca. Se ingresa con el diagnóstico de sospecha de enfermedad de Kawasaki atípica, para completar estudio y tratamiento, recibe el primer día perfusión de gammaglobulina IV y dosis antiagregantes de AAS, permanece afebril durante el ingreso, con buen estado general, evoluciona favorablemente, al alta sin afectación cardíaca, se mantiene en seguimiento en Consultas de Cardiología Pediátrica, con antiagregación oral, hasta el momento sin afectación coronaria.