

Enfermedad de Kawasaki: Nuestra casuística de los últimos 10 años

Autores: González González J.*, Juguera Rodríguez I.*, Terol Barrero P**, Romero Cachaza J.**, Gómez Bustos MD.*, Picchi Rodríguez F.*, Moya Angeler J.***, González Hachero J.*

Centro: *Servicio de Pediatría. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. **Sección de Infectología Pediátrica. ***Sección de Cardiología Pediátrica

Recibido: 15-04-2010 **Aceptado:** 14-06-2010

Vox Paediatrica 2010; 17(2):17-18

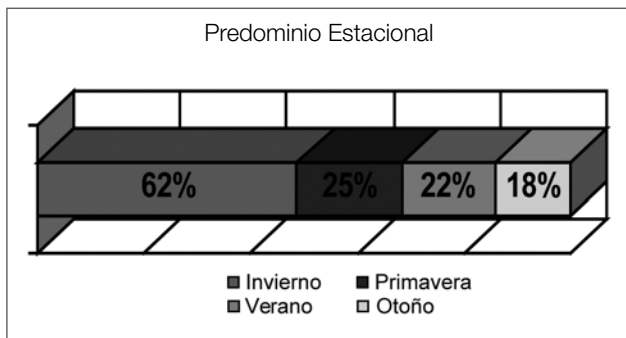
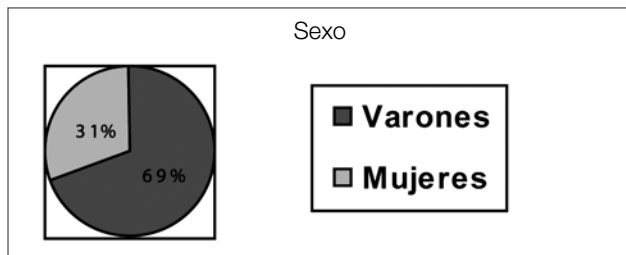
INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis sistémica de etiología desconocida que puede producir aneurismas de las arterias coronarias hasta en un 25% de los casos no tratados, siendo una enfermedad que se presenta mayoritariamente en niños menores de 5 años¹⁻⁵. Presentamos una revisión de nuestra experiencia en los últimos 10 años realizando un análisis de los parámetros clínicos y analíticos así como del tratamiento de dicha enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

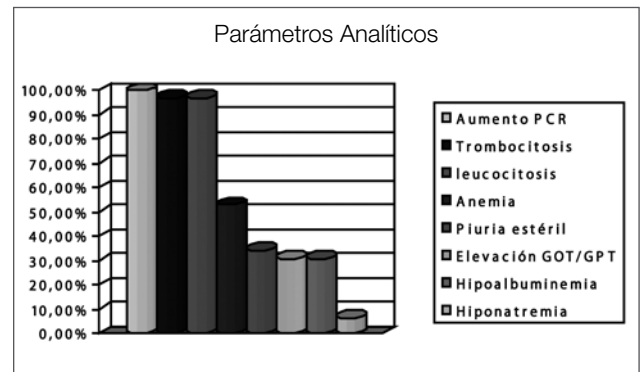
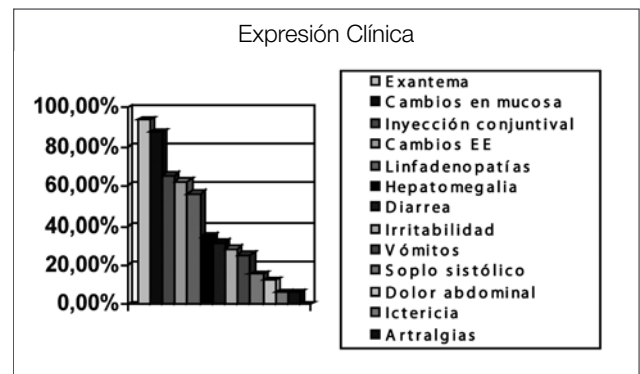
Estudio observacional retrospectivo de las historias clínicas de pacientes entre 0 y 14 años ingresados en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla con diagnóstico de EK en el período comprendido entre Enero de 2000 y Diciembre de 2009. Se incluyeron en el estudio tanto los pacientes que presentaron la forma clásica como aquellos que fueron considerados formas incompletas o atípicas, seleccionándose una muestra de 32 pacientes. Se analizaron variables epidemiológicas y clínicas, valores hematológicos y bioquímicos, pautas de tratamiento y evolución.

invierno (62%) frente al resto del año. La duración media de la fiebre antes del ingreso fue de 5,5 días. Cumplieron criterios de enfermedad 30 de los 32 casos, siendo el más frecuente el exantema (100%) de tipo máculopapuloso. En el 60% de los casos la descamación periungueal apareció entre el 7º y 10º día de fiebre. La duración media total de la fiebre fue de 8,6 días. Respecto a los valores analíticos se observó en un 96.8% leucocitosis y trombocitosis. La proteína C reactiva (PCR) se elevó en el 100% de los pacientes. El 53% presentó anemia normocítica y normocrómica. Otros parámetros frecuentes fueron elevación de las transaminasas e hipoalbuminemia (31%), piuria estéril (34%) e hiponatremia (7%). Un paciente presentó criterios incompletos y otro una clínica atípica (glomerulonefritis por vasculitis, hemorragia intracraneal y miocarditis) En todos los casos se instauró tratamiento con Gammaglobulina IV desapareciendo la fiebre a las 48 horas en un 87%. Todos los pacientes realizaron tratamiento con AAS durante al menos un mes. Respecto a las manifestaciones cardíacas, en el 13% se detectaron cambios aneurismáticos en las arterias coronarias, en un 12% lesiones inflamatorias mínimas (ectasia) y un 6% desarrolló aneurismas coronarios gigantes siendo tratados también con heparina subcutánea y controlados anualmente por ecocardiografía.



RESULTADOS

La enfermedad se dio más frecuentemente en varones con una relación de 2,2:1. La edad media al diagnóstico fue de 32 meses, siendo la edad mínima al diagnóstico de 2 meses. Existió un claro predominio estacional en



COMENTARIOS

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis multisistémica de causa desconocida, que afecta principalmente a niños varones menores de 5 años siendo poco frecuente en menores de un año y rara en adolescentes y adultos¹⁻³. Se considera la primera causa de enfermedad cardíaca adquirida en los países industrializados y su incidencia está aumentando en los últimos años^{1-3,6,7}.

En nuestro estudio, un elevado porcentaje presentó todos los criterios de la enfermedad, siendo la fiebre y el exantema los dos hallazgos más frecuentes y las adenopatías el signo menos usual (lo que coincide con la literatura revisada)^{1-3, 6}. Así como la buena respuesta al tratamiento con gammaglobulina, con escaso desarrollo de complicaciones cardíacas⁸.

Llama la atención también cómo los valores de hipoalbuminemia e hiponatremia difieren ligeramente, siendo más bajos que los de la serie de casos revisados.^{1-3, 6}

Resaltar que el único caso de Kawasaki atípico fue el que presentó mayor gravedad en la localización y complicación de las lesiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Newburger JW, Takahashi M, Gerber MA, Gewitz MH, Tani LY, Burns JC, Shulman ST, Bolger AF, Ferrieri P, Baltimore RS, Wilson WR, Baddour LM, Levison ME, Pallasch TJ, Falace DA, Taubert KA; Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease; Council on Cardiovascular Disease in the Young; American Heart Association; American Academy of Pediatrics. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawa-

saki disease: a statement for health professionals from the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association. *Circulation. Pediatrics* 2004;114:1708-33.

2. Burns JC, Glode MP. Kawasaki syndrome. *Lancet*. 2004; 364: 533-544.

3. M Martínez Ruiz. F del Castillo Martín. C Borque Andrés. MJ García Miguel. MI de José Gómez. F Martínez Cortés. F Baquero Artigao. Incidencia y características clínicas de la enfermedad de Kawasaki. *An Pediatr (Barc)*. 2003; 59:323-7.

4. F del Castillo Martín. Enfermedad de Kawasaki. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2006;07:70-83.

5. Yeung RS. Pathogenesis and treatment of Kawasaki's disease. *Curr Opin Rheumatol*. 2005 Sep;17(5):617-23.

6. Falcini F, Cimaz R, Calabri GB, Picco P, Martini G, Marazzi MG, et al. Kawasaki's disease in northern Italy: a multicenter retrospective study of 250 patients. *Clin Exp Rheumatol* 2002;20:421-6.

7. Baumer JH, Love SJ, Gupta A, Haines LC, Macnochie I, Dua JS. Salicylate for the treatment of Kawasaki disease in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006 Oct 18;(4):CD004175.

8. Yellen ES, Gauvreau K, Takahashi M, Burns JC, Shulman S, Baker AL, Innocentini N, Zambetti C, Pancheri JM, Ostrow A, Frazer JR, Sundel RP, Fulton DR, Newburger JW. Performance of 2004 American Heart Association recommendations for treatment of Kawasaki disease. *Pediatrics*. 2010 Feb;125(2): 234-41. Epub 2010 Jan 25.