

Título: Lactante con fiebre, exantema e irritabilidad como debut de enfermedad de Kawasaki.

García García S., Gracia Baena C., Pérez Pérez MC., Gómez Puche F. HCUVA. Murcia, España.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis de etiología desconocida que afecta a vasos de pequeño y mediano tamaño, constituyendo un proceso potencialmente grave por las complicaciones cardíacas que pueden producirse.

RESUMEN DEL CASO

Lactante de 8 meses sin antecedentes de interés que presenta fiebre de 72 horas de evolución, tos, vómitos y exantema cutáneo en aumento. Los convivientes niegan cuadros infecciosos/vacunas en el último mes. A la exploración física destaca regular estado general. Alterna decaimiento con irritabilidad llamativa y exantema confluyente en tronco y raíz de miembros que afecta a palmas y plantas, sin descamación ni petequias, lengua aframbuesada e hiperemia conjuntival no exudativa. Taquicardia sinusal con pulsos normales. No gradiente térmico. Se extraen pruebas complementarias destacando: función renal e iones normales, PCR 30.6 mg/dL, ferritina 111 ng/mL. CPK normal. LDH 310 mg/dL. NT-pro BNP 4547 pg/mL, Troponina T 13 pg/mL. Hemoglobina 11.9 g/dL, hematocrito 37.8%. Plaquetas normales. Leucocitos 18980/uL (neutrófilos 14420/uL). Coagulación normal. Anormal y sedimento: piuria con cultivos negativos. Radiografía de tórax normal. PCR Covid19 negativo. Se inicia antibioterapia empírica para cobertura de posible shock tóxico y se contacta con cardiólogo para valoración. La ecocardiografía muestra ectasia de arteria descendente anterior con fracción de eyección conservada. Ante paciente con enfermedad de Kawasaki con datos de riesgo (edad < 12 meses, PCR 30.82 mg/dL) y la afectación coronaria se inicia tratamiento con Ig específica, AAS y pauta de metilprednisolona iv según protocolo, con evolución posterior favorable.

CONCLUSIONES / COMENTARIOS

La enfermedad de Kawasaki constituye la primera causa de cardiopatía adquirida en niños. El diagnóstico se lleva a cabo mediante una serie de criterios clásicos: fiebre >5 días y al menos 4 de los 5 siguientes criterios (exantema polimorfo, linfadenopatía cervical >1,5 cm, conjuntivitis bilateral no exudativa, eritema/edema en palmas y plantas y cambios en la mucosa oral).

Existen formas de la enfermedad “incompleta” que no cumplen criterios clásicos pero existen hallazgos compatibles sin otra causa que lo justifique (PCR > 30 mg/dL, VSG > 40 mg/dL, anemia, trombocitosis, hipoalbuminemia, ALT elevada, piuria estéril o ecocardiograma sugestivo en presencia de al menos 2-3 criterios compatibles) que tienden a presentarse en niños más pequeños de forma larvada, con el consiguiente retraso diagnóstico. Por ello, ante la sospecha diagnóstica debe iniciarse tratamiento de manera precoz, el cual dependerá del nivel de riesgo y la evolución clínica, con el fin de disminuir la afectación coronaria y la morbilidad.