



Factores de riesgo para la falta de respuesta al tratamiento y el desarrollo de complicaciones en la enfermedad de Kawasaki.

Lasarte-Merino P, Pisa-Belderrain I, Del Arco-Rodríguez J, Ortega-Del Rio M, Vazquez-Ronco M, Jaca-Vinuesa A.



Enfermedad de Kawasaki

- Vasculitis aguda que afecta a vasos de pequeño y mediano calibre.

Inyección conjuntival no purulenta



Alteración mucosa oral



Fiebre elevada > 5 días



≥ 4 criterios clínicos

Cambio en extremidades (edema/descamación)



Adenopatía cervical única >1cm

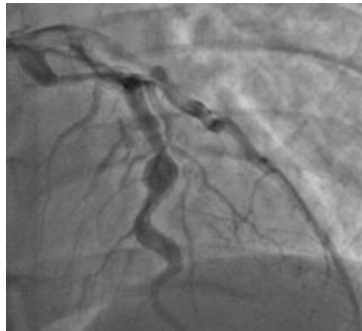


Exantema maculopapular y/o eritrodermia difusa



¿ Principales complicaciones ?

→ ANEURISMAS CORONARIOS



Edad < 1 año o > 9 años

Sexo masculino

> 14 días de fiebre

Retraso en diagnóstico e inicio de tratamiento con IgIV

Ausencia de respuesta inicial a IgIV

Alteraciones analíticas marcadas

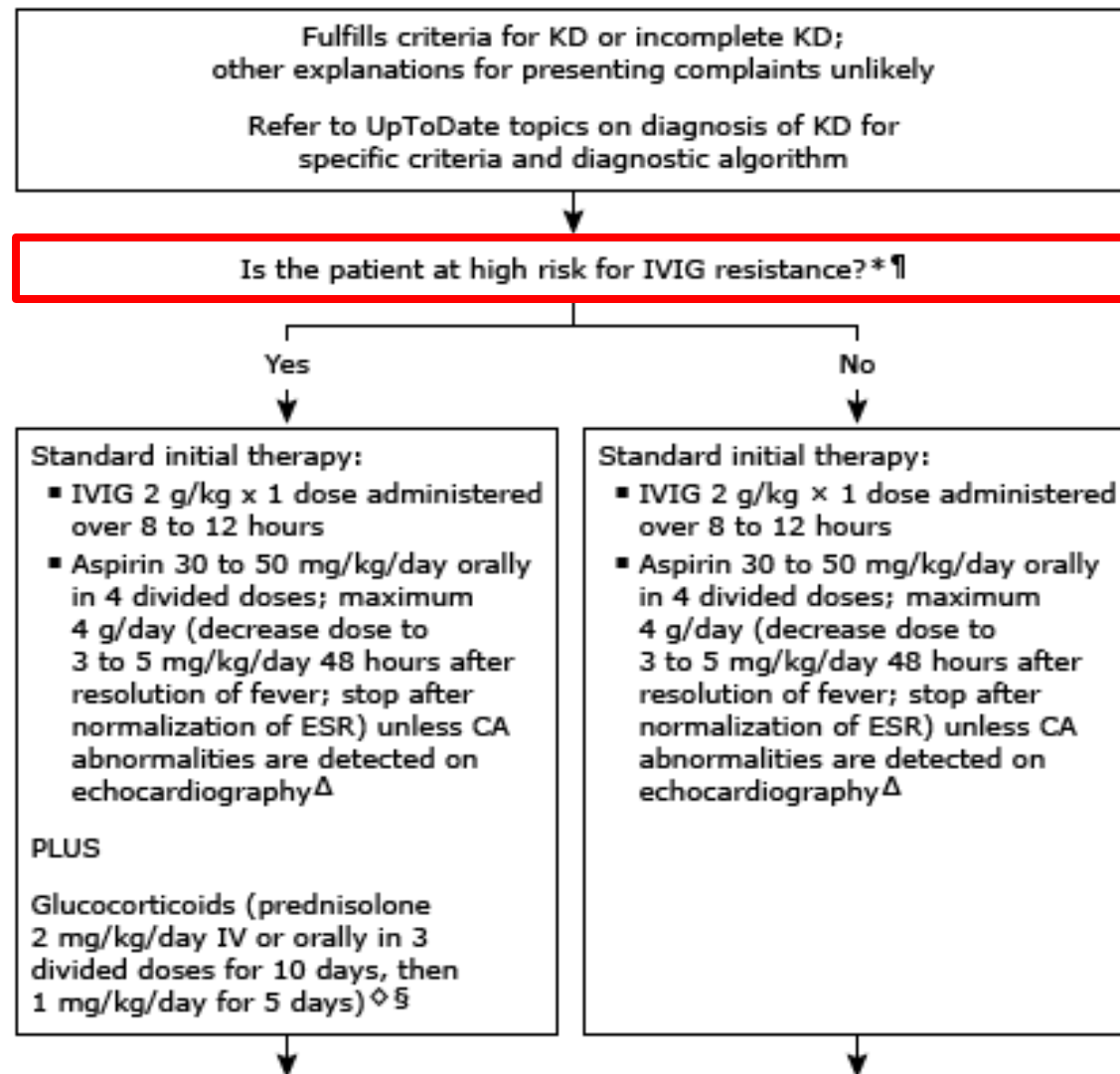
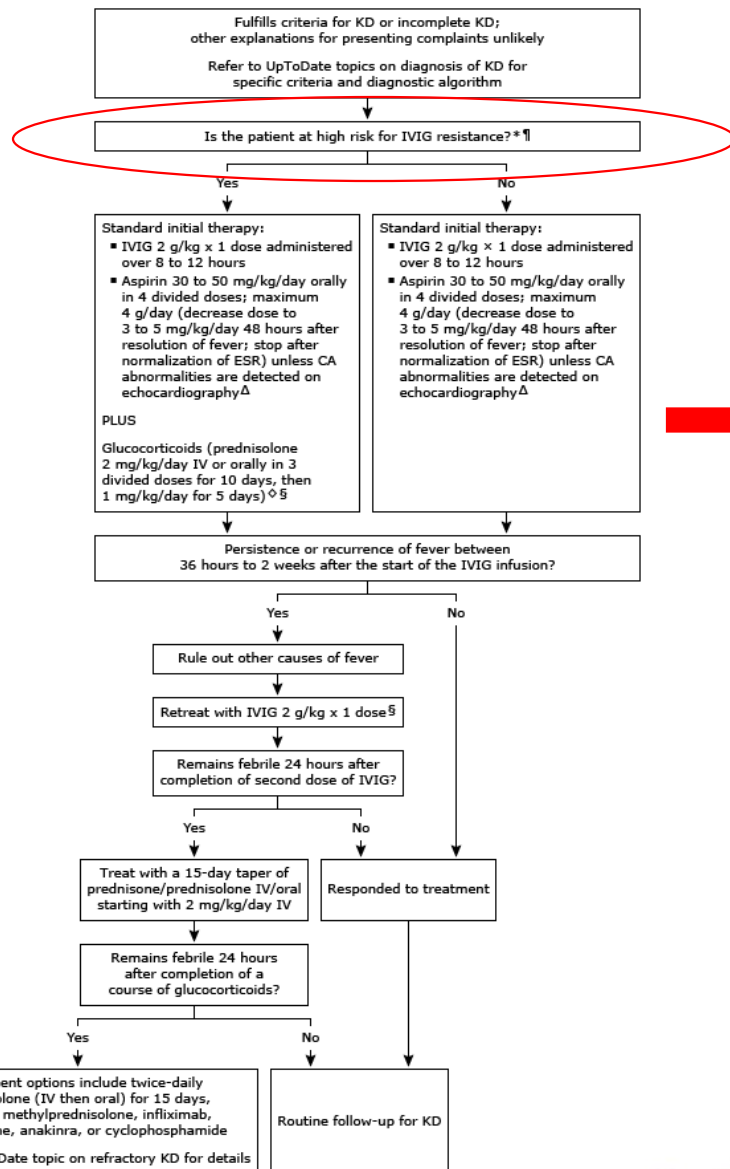
FACTORES de RIESGO para su desarrollo:

Polimorfismos genéticos

RESISTENCIA a Inmunoglobulinas iv:

- Persistencia de fiebre > 36 horas tras inicio IgIV
- Reparación de fiebre entre 36h y 2 semanas tras IgIV

Algoritmo terapéutico



Algoritmo terapéutico: Scores predictores de resistencia

Tabla 3. Scores de predicción de falta de respuesta al tratamiento

Score de Egami: Si la puntuación es ≥ 3 es un paciente con alto riesgo de no respuesta al tratamiento.

| | | |
|-----------------------|-----------|----------|
| Edad | < 6 meses | 1 punto |
| Días de enfermedad | < 4 | 1 punto |
| Recuento de plaquetas | <300000 | 1 punto |
| PCR | >8 mg/dL | 1 punto |
| GPT | >80 UI/L | 2 puntos |

Sensibilidad 78%
Especificidad 76%

Score de Kobayashi: Si la puntuación es ≥ 4 es un paciente con alto riesgo de no respuesta al tratamiento.

| | | |
|---------------------------|-----------------|----------|
| Sodio | <133 mmol/L | 2 puntos |
| Días de enfermedad | ≤ 4 | 2 puntos |
| GPT | ≥ 100 UI/L | 2 puntos |
| Porcentaje de neutrófilos | $\geq 80\%$ | 2 puntos |
| PCR | ≥ 10 mg/dL | 1 punto |
| Edad | ≤ 12 meses | 1 punto |
| Recuento de plaquetas | ≤ 300000 | 1 punto |

Sensibilidad 90%
Especificidad 77%

Score de Sano: Si presenta más de un factor sería un paciente de alto riesgo de no respuesta al tratamiento.

| | |
|-------------------|------------------|
| PCR | ≥ 7 mg/dL |
| Bilirrubina total | $\geq 0,9$ mg/dL |
| GPT | ≥ 200 UI/L |

Sensibilidad 77%
Especificidad 86%



Hospital Universitario Cruces 2003-2017

Estudio retrospectivo.

OBJETIVO:

- Descripción de los casos de enfermedad de Kawasaki.
- Analizar las diferencias clínicas y analíticas entre los pacientes que respondían y los que no respondían al tratamiento inicial con IGIV.

EPIDEMIOLOGÍA:

- **68 casos** (4,6 casos/año). Ligera tendencia a aumento.
- Relación **1,3:1 hombres-mujeres**.
- **45,6% < 2 años**.
- Media de días de sintomatología al dx 5,34.
- Tº media al diagnóstico 39,3º.

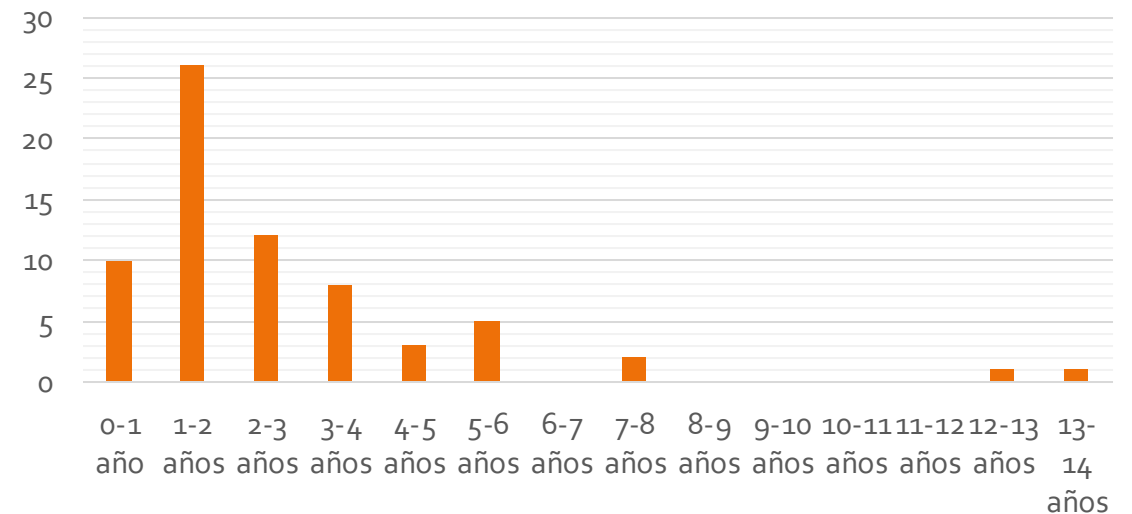
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

Similares a otras series de pacientes.

Síntomas más frecuentes:

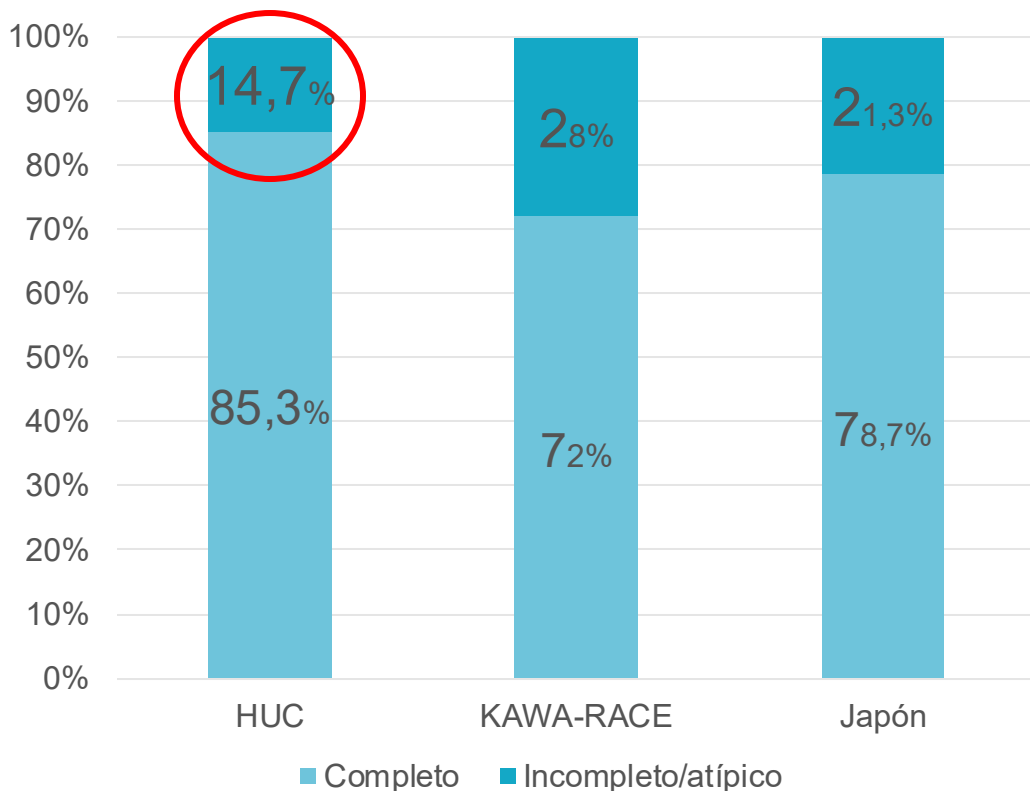
- Alteración mucosa oral 91,2%
- Exantema 89,7%

■ nº casos/edad



Estudio retrospectivo. Hospital Universitario Cruces 2003-2017

TIPOS de ENFERMEDAD



RELACIÓN entre SCORES y FALTA de RESPUESTA a IglV

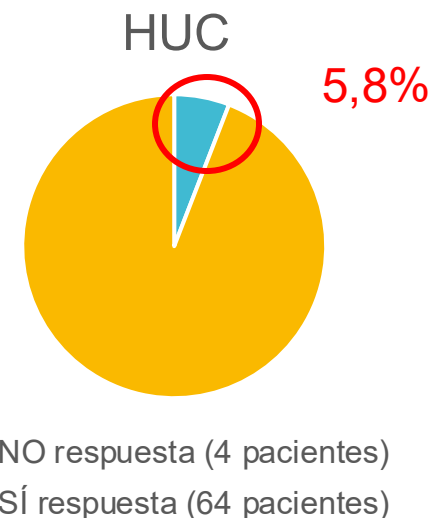


Tabla 7. Relación entre Scores predictores de mala respuesta al tratamiento y falta de respuesta

| | | Respuesta | | Total | Prueba de Fisher. Valor de p |
|-----------|----|-----------|----|-------|------------------------------|
| | | SÍ | NO | | |
| Harada | <4 | 17 | 2 | 19 | p 0'310 |
| | ≥4 | 47 | 2 | 49 | |
| Egami | 3 | 38 | 2 | 40 | p 0'548 |
| | ≥3 | 26 | 2 | 28 | |
| Kobayashi | 4 | 30 | 1 | 31 | p 0'377 |
| | ≥4 | 34 | 3 | 37 | |



Estudio retrospectivo. Hospital Universitario Cruces 2003-2017

FACTORES ANALÍTICOS relacionados con FALTA de RESPUESTA a IgIV

Tabla 10. Relación entre datos analíticos y falta de respuesta al tratamiento

| | Valores medios | | Prueba de Fisher. Valor de p |
|--------------------------------|----------------|--------------|------------------------------|
| | Respuesta | No Respuesta | |
| Hemoglobina (g/dl) | 11,3 | 11,1 | 0,716 |
| Recuento leucocitario (nº/mm3) | 22.821 | 18.975 | 0.827 |
| Neutrófilos (%) | 67,26 | 67,25 | 1,000 |
| Plaquetas (nº/mm3) | 415.822 | 419.250 | 0,969 |
| Sodio (mEq/L) | 134,47 | 134,75 | 0,879 |
| GPT/ALT (mU/ml) | 102 | 109 | 0,939 |
| PCR(mg/dl) | 114 | 166 | 0,276 |
| VSG (mm/h) | 80 | 120 | 0,061 |
| PCT (ng/dL) | 6,04 | 19,25 | 0,018 |

PCT > 12 ng/dl
 AUC 78%
 Sensibilidad 33%
 Especificidad 80%



Estudio retrospectivo. Hospital Universitario Cruces 2003-2017

FACTORES ANALÍTICOS relacionados con FALTA de RESPUESTA a IgIV

PCT > 12 ng/dl
AUC 78%
Sensibilidad 33%
Especificidad 80%



Relación entre Scores predictores de mala respuesta al tratamiento y falta de respuesta

| | | | Respuesta | | Total | Prueba de Fi |
|-----------------|----|--|-----------|----|-------|--------------|
| | | | SÍ | NO | | |
| Harada + PCT | <4 | | 15 | 2 | | |
| | ≥4 | | 49 | 2 | | |
| Egami + PCT | 3 | | 33 | 2 | | |
| | ≥3 | | 31 | 2 | | |
| Kobayashi + PCT | 4 | | 22 | 1 | 25 | |
| | ≥4 | | 42 | 3 | 45 | |

Harada + PCT:
Sensibilidad: 50%
Especificidad: 23%
VPP: 4%
VPN: 88%

Egami + PCT:
Sensibilidad: 75%
Especificidad: 52%
VPP: 9%
VPN: 97%

Kobayashy + PCT:
Sensibilidad: 75%
Especificidad: 34%
VPP: 7%
VPN: 96%



Estudio retrospectivo. Hospital Universitario Cruces 2003-2017

Propuesta de
tratamiento
inicial con **IGIV +
corticoide**



- I. Niños **menores a 1 año**
- II. Pacientes diagnosticados con **menos 5 días de fiebre**
- III. **Dilatación coronaria** en ecografía
- IV. **PCT** elevada (valor > 12 ng/dl)
- V. **VSG** elevada (120mm/hr)
- VI. Pacientes que precisen **ingreso en UCIP**



Estudio retrospectivo. Hospital Universitario Cruces 2003-2017

LIMITACIONES del ESTUDIO

- Estudio UNICÉNTRICO
- Estudio RETROSPECTIVO
- Estudio ESCASO TAMAÑO MUESTRAL, difícil obtener conclusiones significativas



Estudio retrospectivo. Hospital Universitario Cruces 2003-2017

CONCLUSIONES

La epidemiología de los datos clínicos y analíticos de esta serie son **similares a los descritos en la literatura**; excepto, la falta de respuesta, el porcentaje de alteraciones coronarias agudas y la distribución de los diferentes tipos de EK.

El número de casos de Kawasaki diagnosticados al año tiene una **ligera tendencia al alza** en este hospital, probablemente por una mayor sensibilización con la enfermedad.

El porcentaje de Kawasaki incompleto/atípico de esta serie es del **14,7%, mitad frente a otras series**, probablemente por una mayor sensibilización con la enfermedad.

En nuestra serie:

- **No** hemos encontrado **relación de los scores clásicos** con la posibilidad de no respuesta al tratamiento inicial con IGIV.
- El único **parámetro analítico aislado** que se asoció a la falta de respuesta inicial fueron los **valores elevados de PCT**. Parámetro que **no se encuentra en ninguno de los scores** clásicos de predicción de no respuesta al tratamiento.



¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN!!

