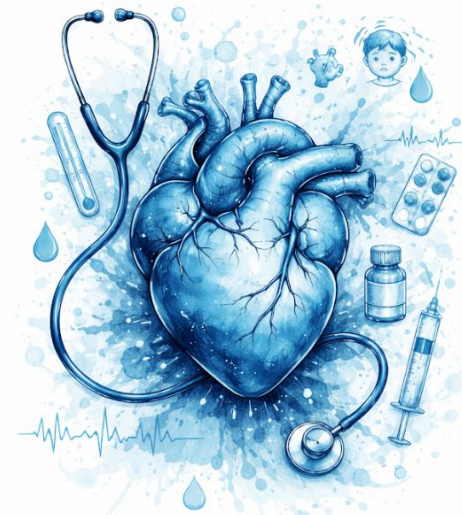




Ecocardiografía en la enfermedad de Kawasaki Hallazgos sugestivos para el diagnóstico de formas incompletas (experiencia 2015-2025)

**Alex Noriega Aznar, Cristina Rica Grau, Berta García
Rodríguez, Laura Sabidó Sánchez, Marc Roguera Sopena,
Maria Méndez Hernández**
Servicio de Pediatría. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona



INTRODUCCIÓN

Enfermedad de Kawasaki (EK):

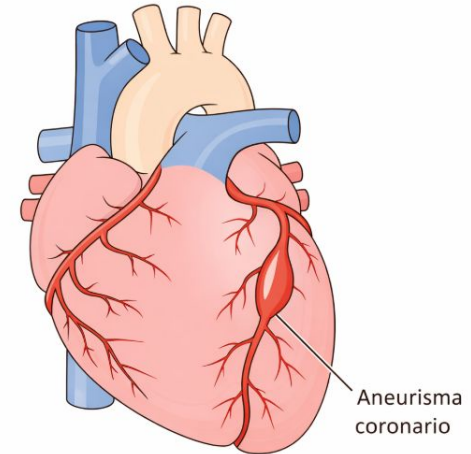
Principal causa de cardiopatía adquirida infantil en países desarrollados

Riesgo: Sin tratamiento: hasta **25% desarrolla aneurismas coronarios**

Desafío clínico:

Las formas incompletas suponen un reto diagnóstico. Los hallazgos ecocardiográficos sugestivos son clave para guiar el tratamiento precoz

Objetivo del estudio : describir manifestaciones cardíacas y evolución ecocardiográfica en una cohorte pediátrica con EK (2015-2025)



MÉTODO: Experiencia de un hospital de tercer nivel

Diseño Observacional, descriptivo, retrospectivo

Muestra 32 pacientes <18 años con EK (2015-2025)

Seguimiento

12 meses

Criterios diagnósticos

Z-score $\geq 2,5$ (diámetro) de arteria coronaria descendente anterior o arteria coronaria derecha

Aneurismas coronarios
(dilatación focal)

≥ 3 datos sugestivos

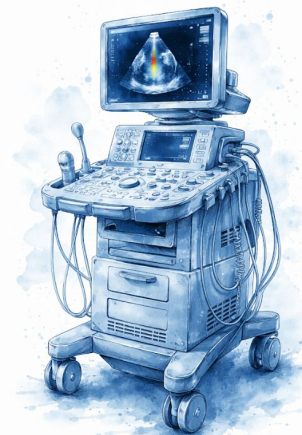
Hallazgos sugestivos

Z-score 2-2,5 (Ectasia)

Insuficiencia mitral (IM)

Derrame pericárdico

Disfunción ventricular



RESULTADOS: PERFIL DE LA COHORTE

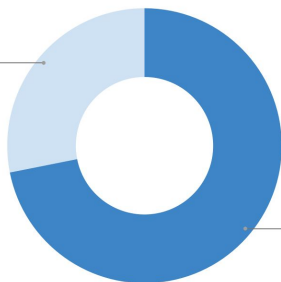
Muestra: n = 32. Mediana edad 2,8 años (RIC 1,2-4,0)

Severidad: 18,8% (n=6) precisó ingreso en UCI

Sexo

Mujer

28,1%



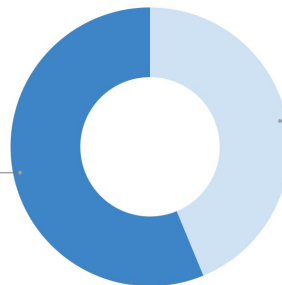
Hombre

71,9%

Forma EK

Incompleta

56,3%



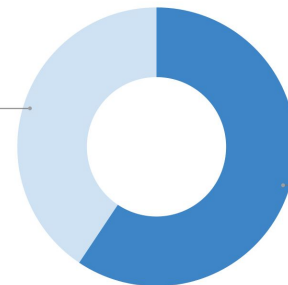
Completa

43,8%

Existencia de coinfección

No

40,6%



Sí

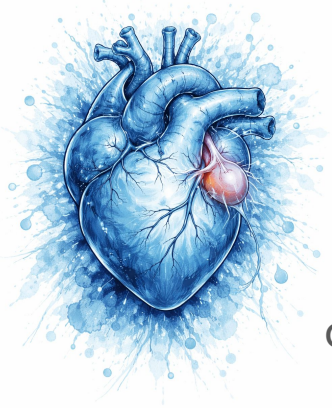
59,4%

56,3%

(n=18) presentaron la forma **incompleta** de la enfermedad

Uso de antibioterapia en 17 (53,1%) de los casos

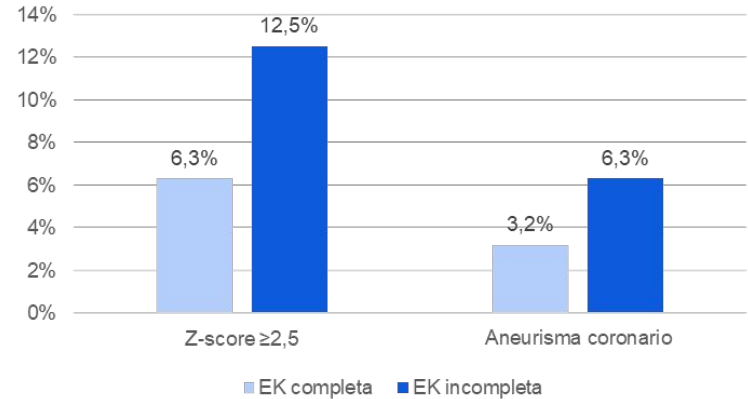
AFECTACIÓN CORONARIA DIAGNÓSTICA INICIAL



18,8%

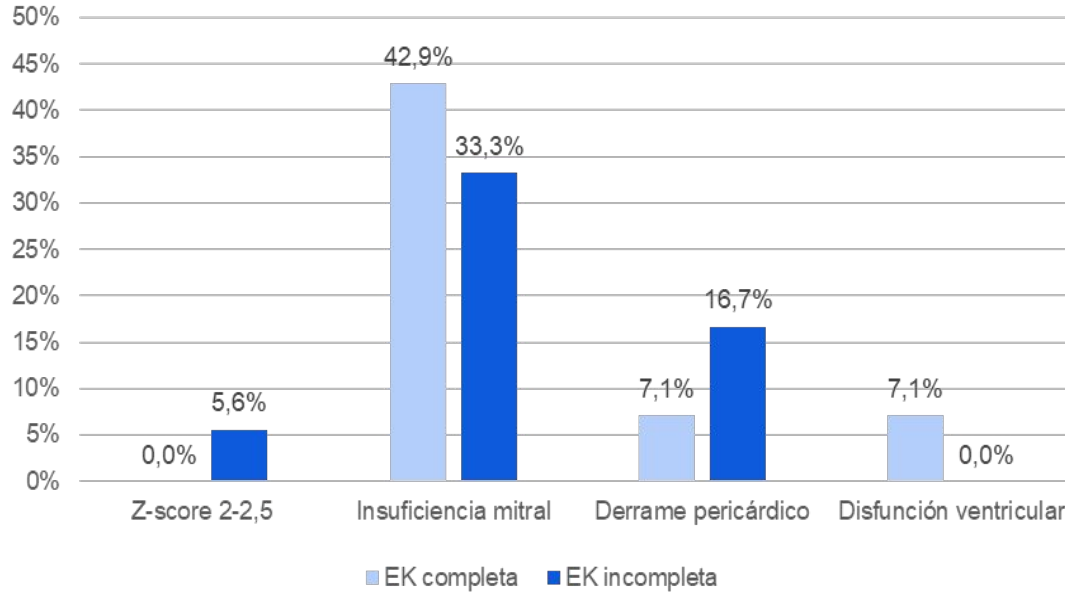
(n=6 pacientes) Cumplieron criterios ecocardiográficos de alto riesgo (**Z-score $\geq 2,5$**)

Detalle clínico: esta cifra incluye además 3 aneurismas pequeños



Comparación de la prevalencia de variables clínicas sobre afectación coronaria entre pacientes con formas de EK

HALLAZGOS ECOCARDIOGRÁFICOS SUGESTIVOS



La **insuficiencia mitral** es el hallazgo sugestivo más relevante

37,5% (n=12) pacientes

Precocidad: 6,3% (n=2)
hiperretrngencia coronaria

Comparación de la prevalencia de variables clínicas sobre hallazgos ecocardiográficos sugestivos entre pacientes con formas de EK

TRATAMIENTO

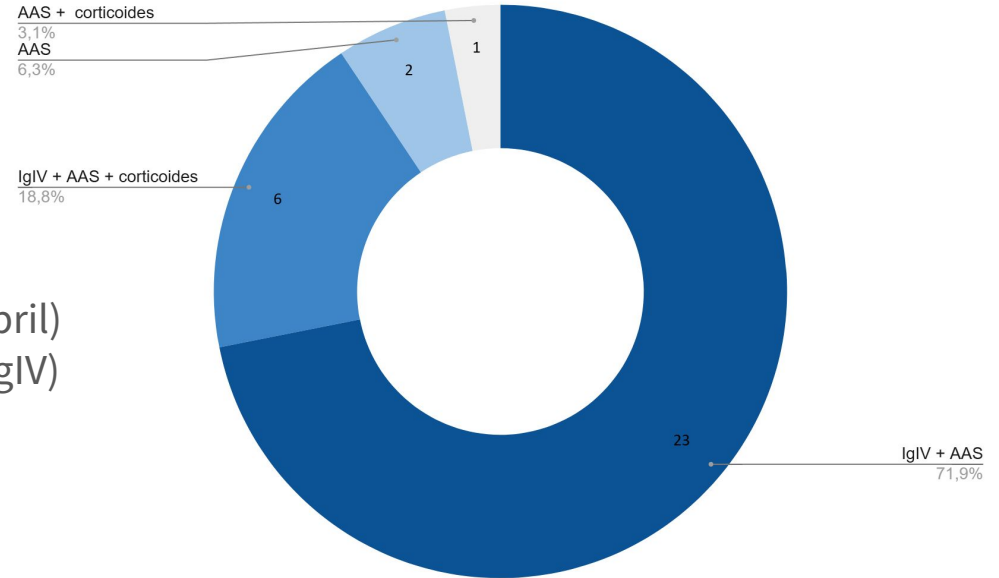
90,6% (n=29) recibieron **IgIV + AAS***

**Dosis bajas de AAS (efecto antiagregante)*

6,3% (n=2) solo AAS (fase subaguda afebril)
3,1% (n=1) corticoides + AAS (alergia a IgIV)

Refractariedad:

18,8% (n=6) dos o más dosis de IgIV
21,9 % (n=7) corticoides asociados



EVOLUCIÓN TEMPRANA Y A LOS 12 MESES

Normalización temprana (2 meses)

Mediana para la normalización plaquetaria y retirada de AAS en toda la muestra (RIC 2-2,5)

Resolución de aneurismas (2 a 9 meses)

Tiempo post-diagnóstico para la resolución anatómica

Regresión de anomalías coronarias

Z-score <2 en **TODOS** los casos afectados antes de los 12 meses

Evolución favorable en **TODA la cohorte sin secuelas cardiovasculares**



CONCLUSIONES

Alta prevalencia de formas incompletas (56,3%)



Los **hallazgos ecocardiográficos** son **esenciales** para no retrasar el diagnóstico

Insuficiencia mitral (37,5%)



Signo sugestivo más frecuente.
Valor diagnóstico de los **hallazgos sugestivos**

Tratamiento precoz (IgIV + AAS)



Regresión total de aneurismas en 100% de los casos. **Evolución favorable sin secuelas** al año



Mensaje clave

La **ecocardiografía**, más allá de la evaluación coronaria, aporta **pistas decisivas** para el diagnóstico de **formas incompletas** y **mejora el pronóstico** en pacientes con EK

MUCHAS GRACIAS

