

ENFERMEDAD DE KAWASAKI EN UN LACTANTE.

Autores: Lara Barea A (1), Sánchez-Palencia Morillo PA (1), Lara Font A (2). (1): CS Fuente del Maestre (Badajoz); (2) U.G.C Las Delicias (Jerez de la Frontera).

Descripción del Caso.

Lactante, mujer, de 6 meses de edad que acude al centro de salud por **fiebre de 3 días** de evolución, se pautó tratamiento con Amoxicilina/clavulánico tras leucocituria en sistemático de orina. Nuevamente valorada a los 3 días por persistencia de la fiebre e inicio de **exantema polimorfo en tronco** que se extiende, junto con **inyección conjuntival sin secreciones**, **eritema palmo-plantar** y **labios enrojecidos y fisurados**. Se decide derivar a hospital para estudio y tratamiento ante la sospecha de enfermedad de Kawasaki.

Exploración y Pruebas Complementarias

Buen aspecto general. **T^a 38,4°C**. **Exantema polimorfo** que blanquea a vitropresión y pequeño **eritema palmo-plantar**. **Hiperemia conjuntival bilateral sin secreciones**. Auscultación: tonos rítmicos sin soplos. Campos pulmonares con roncus dispersos. ORL: **Hiperemia orofaríngea**, no exudado amigdalár, **labios hiperémicos y agrietados**. Fontanelas normotensas, no irritable. Hemograma: Hb 11,9 g/dl, Hto 38,8%; **Leucocitos 23,820 mm³** (N: 51,8%, L: 37,2%, M:7,5%). Bioquímica: **GPT 111 U/i**, **GOT 60 U/i**. **PCR: 5,9 mg/dl**. Radiografía de tórax: No imágenes de condensación. ECG y Ecocardiograma: dentro de los parámetros de la normalidad.

Juicio Clínico.

Enfermedad de Kawasaki.

Diagnóstico Diferencial.

- Escarlatina.
- Exantema súbito.
- Eritema infeccioso.
- Sarampión.
- Mononucleosis infecciosa.

Comentario Final.

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis aguda, caracterizada por fiebre, conjuntivitis, eritema de labios y mucosa, exantema y adenopatía cervical. Su diagnóstico supone un reto pues no existen pruebas ni parámetros específicos para el diagnóstico. En dicho caso, se realizó ingreso y tratamiento con Inmunoglobulina IV y AAS. El paciente presentó un pico febril el día de la administración de la inmunoglobulina, desapareciendo posteriormente la fiebre y el exantema a las 48 horas por lo que se suspende AAS. Posteriormente desaparecieron el resto de síntomas. Se aconseja seguimiento cardiológico por riesgo de aneurismas coronarios.

Bibliografía.

- [1]: Bou R. Enfermedad de Kawasaki. Protoc diagn ter pediatr. 2014;1:117-29.
- [2]: Gascón Jiménez FJ, Rumbao Aguirre J. Principales enfermedades exantemáticas de la infancia. En: Gascón Jiménez FJ. Manual práctico de pediatría. 2º ed. Madrid: Ergon; 2017. p. 378-80.
- [3]: Antón-López J, Ros-Viladoms JB. Enfermedad de Kawasaki. En: Cruz Hernández M. Manual de pediatría. 3º ed. Madrid: ergon; 2013. p. 193-5.
- [4]: Almaraz Garzón ME, González Moreno S, Del Castillo Martín F. Exantemas maculopapulosos. En: García-Sicilia López J, director. Manual práctico de pediatría en atención primaria. 2º ed. Madrid: Publimed; 2013. p. 432-44.

Palabras Clave.

Kawasaki; Exantema; Fiebre



Tabla 1. Criterios de la enfermedad de Kawasaki [1]

Fiebre de ≥ 5 días* y presencia de ≥ 4 de los 5 criterios principales siguientes**:

1. Cambios en extremidades:
 - Fase aguda: eritema de palmas y plantas; edema de manos y pies
 - Fase subaguda: descamación de dedos de manos y/o pies
2. Exantema polimorfo
3. Inyección conjuntival bilateral
4. Cambios en labios y mucosa oral: labios fisurados y eritematosos, lengua aframbuesada e hiperemia faríngea
5. Adenopatía cervical ($>1,5$ cm diámetro)

Exclusión de otras enfermedades con clínica similar.