

Enfermedad de Kawasaki

Dra. Liliana María Londoño Gómez
Pediatra U. De Antioquia

Mayo 2016

- ✓ Es la primera causa de enfermedad cardíaca adquirida ^{2,4} en los países donde la fiebre reumática ya no es importante ^{1,4,42}
- ✓ Es una enfermedad febril aguda ^{2,3,32,33} que evoluciona como una vasculitis (inflamación vascular) de pequeños y medianos vasos, mas frecuentes los coronarios (arterias que irrigan el corazón) de causa desconocida. ^{1,2,3,7,8,10,32,33,48}
- ✓ Mas frecuente en lactantes y preescolares (menores de 5 años de edad) ¹ Aunque puede dar en mayores de 12 años de edad.
- ✓ Mas común en hombres. ¹
- ✓ Sin tratamiento apropiado, hasta un 25 % (1 de cada 4 niños afectados) de los pacientes presentan aneurismas cardíacos, que podrían llevar a muerte súbita, IAM (infarto agudo de miocardio) o enfermedad cardíaca isquémica crónica ^{.1,2}
- ✓ Esta en aumento su frecuencia. ^{1,48}
- ✓ Causa mas frecuente de isquemia miocárdica en niños. ⁷
- ✓ Repite en 1, 5 a 3% de los pacientes. ¹
- ✓ Es mas frecuente en hermanos ¹ y en hijos de padres que la sufrieron. ¹⁵
- ✓ La mortalidad es por complicaciones cardiovasculares, mas frecuente entre los 15 a 45 días desde el inicio de la fiebre, algunas muertes tardías x IAM*. ¹
- ✓ El diagnóstico es principalmente clínico (síntomas y hallazgos al examen físico) ^{1,7,9} Al igual que la decisión de iniciar el tratamiento. ⁹
- ✓ Lo primero para pensar en ella es en un niño (a) con fiebre de 5 días o mas, sin diagnostico y con: conjuntivitis y /o ganglio aumentado de

tamaño en el cuello (adenomegalia) y/o manos y pies rojos (eritema) e hinchados (edemas), y/o labios secos y/o labios con eritema y/o labios agrietados y/ o “lengua en fresa” y/o eritema en faringe y/o descamación en área pañal y/o descamación en dedos de manos y pies o líneas en uñas y/o brote en el cuerpo y/o eritema en área pañal. ¹

- ✓ Sus primeros síntomas son fiebre e irritabilidad. ¹
- ✓ Pueden también tener náuseas, emesis (vómitos), diarrea, dolor abdominal, tos, rinorrea (mocos), artralgias (dolor articular). ¹
- ✓ Ningún laboratorio hace el diagnóstico, pero pueden ayudar a despejar dudas, inicialmente hay aumento de leucocitos (glóbulos blancos), VSG y PCR elevadas.¹
- ✓ Las principales complicaciones son cardíacas y entre ellas los aneurismas (bombas) coronarios, estos pueden llevar a muerte súbita, IAM y arterioesclerosis prematura. ¹
- ✓ El principal tratamiento es IGIV (anticuerpos que se aplican x la vena), ya que ellos pueden disminuir la aparición de aneurismas si se aplican en primeros 10 días del inicio de la enfermedad. ¹
- ✓ También se da aspirina a grandes dosis. ¹
- ✓ Estos pacientes quedan con sus coronarias funcionando mal, con riesgo de infarto antes de los 40 años de edad, por lo que deben tener una dieta saludable, realizar ejercicio adecuado, evitar el cigarrillo, monitoreo de lípidos y evaluaciones periódicas x cardiólogo ¹⁵.
- ✓ Los pacientes que tiene mas riesgo de hacer aneurismas coronarios son los hombres ^{9,13,15}, menores de meses de edad ^{10,15}, los mayores de 5 años de edad ¹⁵, los que tuvieron fiebre por mas de 6 días ², demora en aplicación de IGIV ^{13,15} y los que no responden a ella ¹⁵, entre otros.

Bibliografía:

1. Jaramillo J, Eraso R, Aguirre C. Enfermedad de Kawasaki. Fundamentos de pediatría. Tomo II. Ed. 4, 2012; pg: 209 - 222
2. Schroh A.M., Melonari P.A., Laghezza L.B., Domínguez P.J., Pierini F., Retamales E.P., Rodríguez M.F., González G.E. Coronary Lesions in Kawasaki Disease. Revista Argentina de Cardiología 2015 83:1 (8-13)

4. **González A, Ulloa R, Castillo J, Soza G, Tremoulet A.** Origin and importance of the Latin American Kawasaki Disease Network (REKAMLATINA) . Rev. chil. infectol. vol.30 no.4 Santiago Aug. 2013
5. **Khor C C, Dávila S, Breunis W B, Lee Y C, Shimizu C, Wright V J, et al.** Genome-wide association study identifies FCGR2A as a susceptibility locus for Kawasaki disease. Nat Genet 2011; 43: 1241-6
7. **Budnik I., Hirsch T, Fernández C., Yáñez L., Zamorano J.** Kawasaki disease: a clinical serie Rev Chil Infect 2011; 28 (5): 416-422
8. **Denai M,** Infliximab as nobel therapy for refractory Kawasaki disease, Acta Pediatrica Espanola 2011 69:7-8 (361-364)
9. **Vargas M, Ulloa R,** Clinical signs and diagnosis of Kawasaki disease. Anales de Pediatría Volume 74, Issue 2, febrero de 2011, pga 136-137
10. **Arango L, Meza J.** Enfermedad de Kawasaki. Pediatría hospitalaria. Ed.1. CIB. 2011 Pg 961-970
12. **Pinna GS, Kafetzis DA, Tselkas Oi.** Kawasaki disease:an overvew. Curr opin infect Dis. 2008;21:263-270
13. **Cañola M,** Enfermedad de Kawasaki.Manual de urgencias de Pediatría. Ed 10, 2011, Pg 423-425
15. **Beth M and Newburger J,** Kawasaki Disease. Cap 166, Nelson Ed. 20, 2015, pg 1209-121(1)
32. **Camargo H, Escobar J.** Enfermedades eruptivas de la infancia. Pediatría hospitalaria. Edición 1. 2013; pg 445-463
33. **Fimbres AM, Shulman ST.** Kawasaki disease. Pediatrics in review. 2008; 29:308-16
42. **Shulman ST.**Kawasaki Disease. En Feigin RD,Cherry JDDemmier-Harrison GJ, Kaplan SI, editores. Feigins&Cherrys:Text book of Pediatric Infectious Diseases. 6 ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2009; 1053-75
48. **Victoria J.** Detección temprana de la enfermedad de Kawasaki. Precoop. V13N4, pg: 36 -42