

# ENFERMEDAD DE KAWASAKI. UN RETO DIAGNÓSTICO EN

## EL SERVICIO DE URGENCIAS

E. Pueyo, A. Cobreros, M. Gómez, A. Calvo, P. Piñero, S. Oliva. Servicio de Pediatría, Hospital Materno-Infantil, Málaga

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- El diagnóstico de enfermedad de Kawasaki (EK) es de exclusión ya que no existe ninguna prueba de confirmación.
- Determinar la concordancia diagnóstica Urgencias/Planta
- Relacionar parámetros clínico-analíticos con la enfermedad

### METODOLOGÍA

- Estudio descriptivo, retrospectivo
- 2014→2018
- Consultas en urgencias pediátricas de niños ≤14 años con clínica compatible con EK y fueron dados de alta con éste u otro diagnóstico

RESULTADOS

	N	%
N= 43 Varones	34	79
Exantema multiforme	37	86
Fiebre > 5 días	28	65
Conjuntivitis	36	83,7
Modif. cavidad oral	26	60,4
Edema extremidades	15	34,8
Adenopatía ≥ 1,5cm	5	12

AÑOS	LEUCOCITOSIS	
	MEDIA	DE
≤1	10.368	±4.8
≥5	11.977	±2.0

	PCR ≥50 mg/L	
EKC	37	85%
EKI	6	15%

	%	Positivo%
Virus respira.	33	29
HC	88	2,3

EK	URG		PLANTA	
	EKC	EKI	EKC	EKI
	28	5	25	9
TOTAL	33		34	

3 escarlatinas  
3 viriasis  
1 shock tóxico

\*EKC: Enf Kawasaki completa  
\*EKI: Enf. Kawasaki incompleta

TTO IG IV 100% EK



	LEVE	ANEURISMA
N	9	3
%	21	7
Z score	±2,5	≥2.5

### CONCLUSIONES

- ✓ Concordancia diagnóstica alta: diagnóstico clínico y de exclusión
- ✓ Los datos analíticos contribuyeron menos en las edades más difíciles de diagnosticar, así como en la EK incompleta
- ✓ El papel de los virus es difícil de interpretar, más aún en una muestra pequeña