

ISQUEMIA VASCULAR PERIFÉRICA AGUDA EN UN LACTANTE. ¡NO SE OLVIDEN DE KAWASAKI!

FIOROTTO, M, LLANOS, I, ECHEVESTE, J, ALVAREZ-RICCIARDI, M, DEL-PINO, M, KOHN-LONCARICA, G
HOSPITAL DE PEDIATRÍA "JUAN P. GARRAHAN" - BUENOS AIRES - ARGENTINA.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis sistémica de presentación aguda y autolimitada. En menores de 6 meses, su presentación clínica puede ser incompleta y el riesgo de enfermedad coronaria es mayor.

OBJETIVO

Describir el caso de un lactante de 2 meses ingresada a urgencias por isquemia vascular periférica aguda con dilataciones aneurismáticas múltiples como complicación vascular de Enfermedad de Kawasaki.

CASO CLÍNICO

- Niña de 2 meses.
- Cianosis de mano derecha con disminución de la temperatura local.
- Antecedentes en mes previo:*
- Síndrome febril sin foco.
- 12 días de evolución.
- Rash inespecífico, queilitis y eritema conjuntival.
- Internación (otra institución), policultivos negativos y antibióticoterapia empírica.

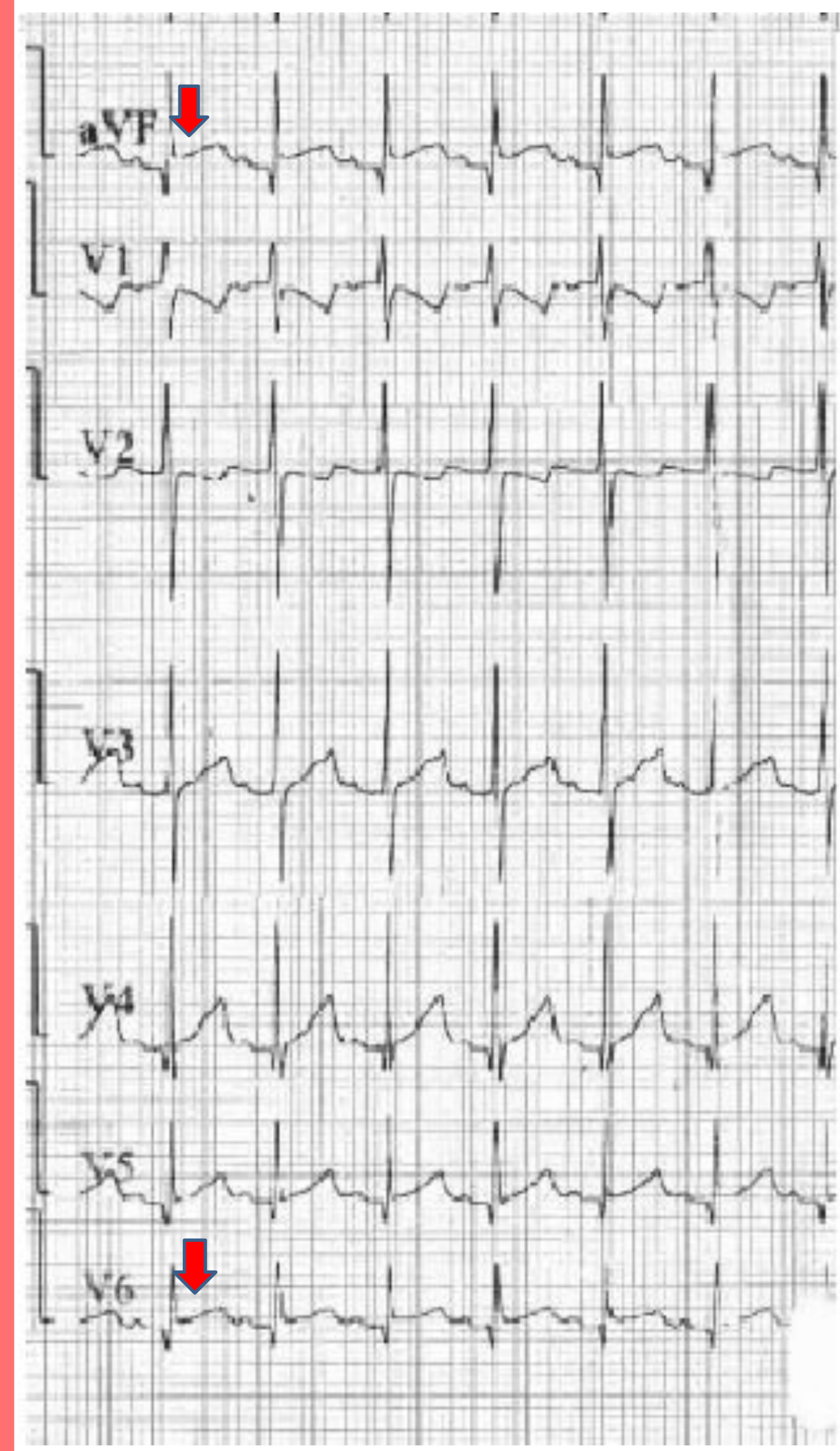
EXAMEN FÍSICO

- Regular estado general, irritabilidad. Afebril.
- Mano derecha: cianosis, disminución de temperatura local y pulso.
- Tumoración pulsátil en axila derecha.
- Soplo sistólico regurgitativo suave.

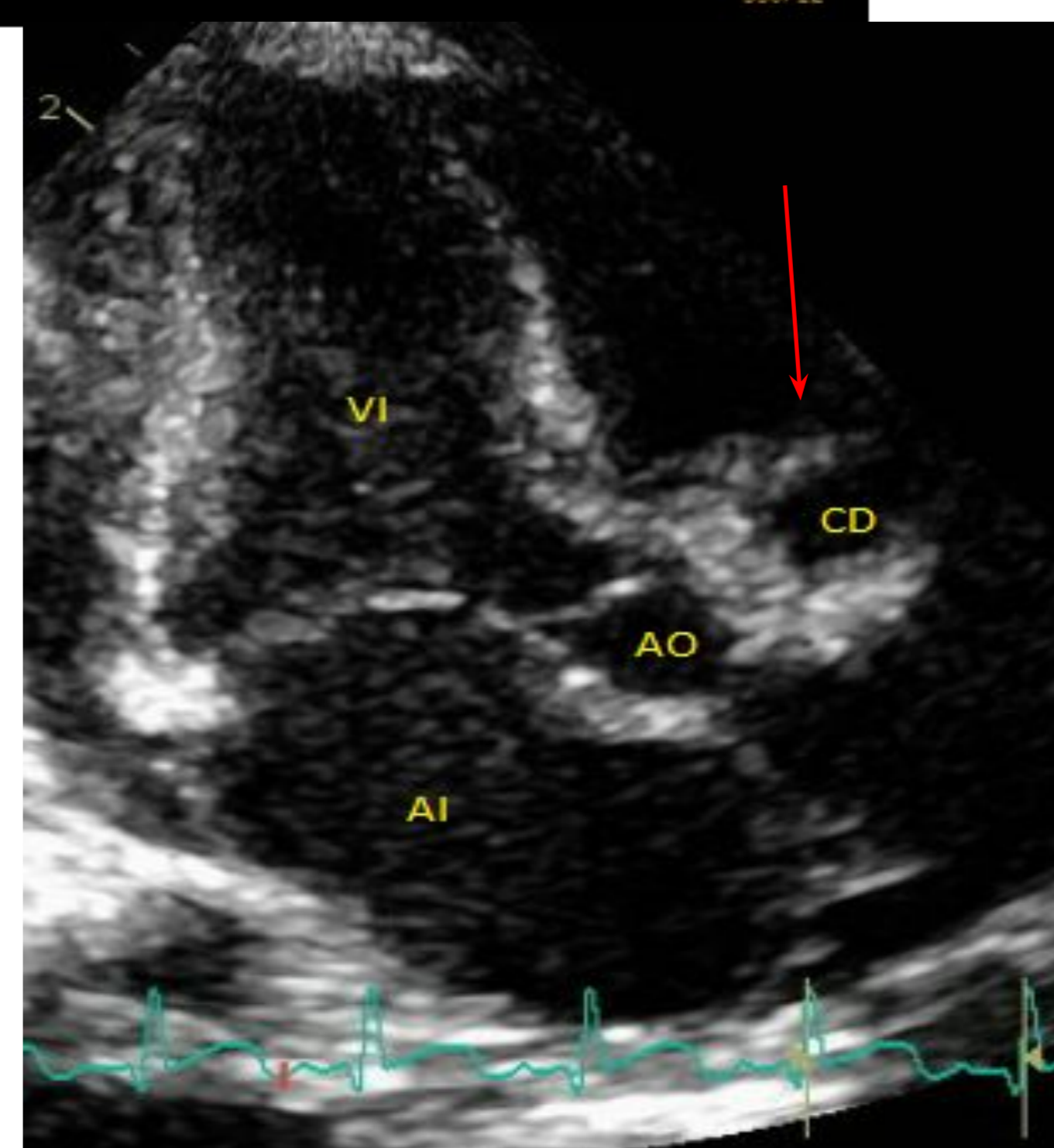


ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- Ecografía doppler corporal: múltiples dilataciones aneurismáticas en axilares, carotídeas y femorales.
- TAC SNC: descarta sangrado.
- Ecocardiograma doppler: aneurismas gigantes en ambas coronarias.
- ECG: supradesnivel en cara inferior y dorsolateral.
- Leucocitos 19530/mm³ (53%N 33%L), Hb 7.1 gr/dl, plaquetas 700 mil/mm³, PCR 96mg/l y VSG 115 mm/h. Troponina I HS 699.6 MG/L.



AngioTAC



AngioRNM

EVOLUCIÓN

- La paciente presentó EK incompleta sin diagnóstico y tratamiento en el momento oportuno, y como consecuencia presentó gran compromiso vascular sistémico.
- Actualmente se asumió como enfermedad **activa** - a pesar de ausencia de fiebre - por presentar signos inflamatorios (leucocitosis + PCR y VSG ↑). Recibió: gammaglobulina 2 gr/kg, metilprednisolona altas dosis e infliximab.
- Al esquema terapéutico se agregó anticoagulante y antiagregante para tratamiento de las complicaciones.
- A los 5 días del ingreso sufre paro cardiorespiratorio y fallece.

CONCLUSIÓN

La enfermedad de Kawasaki continúa siendo un desafío para los médicos de urgencias y más aún si se presenta en lactantes pequeños, en los cuales el riesgo de enfermedad coronaria es mayor y la evolución más tórpida y grave. Resulta necesario advertir la importancia de la sospecha clínica de esta enfermedad pues el diagnóstico y tratamiento oportuno son los pilares esenciales para evitar las complicaciones graves y la muerte.