

**XXVI** | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro**

**CASO CLÍNICO**

**Enfermedad de Kawasaki en época Covid.  
Características diferenciadoras con SIM-PEDS**

**Alba Molina Ureba; Ana María Millán Borrallo; Sara Cabello Gómez; Carmen del Rocío Escabias Moreno; Óscar Manuel López Moreira**

*Hospital Universitario Virgen Macarena*

# INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Kawasaki (EK), es una **vasculitis** sistémica de pequeño y mediano vaso, de **etiopatogenia desconocida** y probable desencadenante infeccioso.

## Síntomas

- Fiebre
- Exantema
- Cambios en manos y pies
- Hiperemia conjuntival
- Alteraciones en labios y boca
- Adenopatía cervical
- Aneurismas coronarios

## Análítica

- Leucocitosis con Neutrofilia
- Elevación RFA
- Elevación transaminasas
- Trombocitosis, Anemia normocítica normocrómica
- Descenso albúmina

Su incidencia ha aumentado relacionándose con la infección **Sars-Cov2**.

**Similitudes** con el síndrome inflamatorio multisistémico asociado con el SARS-COV2 (**SIM-PedS**).

# CASO CLÍNICO

## Motivo de consulta

- Niño de 11 años.
- Fiebre de 5 días, cefalea, dolor abdominal, astenia, exantema en tórax, abdomen y miembros superiores

## Exploración física

- TEP alterado por apariencia.
- Hiperemia conjuntival bilateral, edema de manos y pies, adenopatía lateralcervical izquierda, orofaringe hiperémica con labios secos.

## Pruebas complementarias

- Analítica: leucocitosis con neutrofilia, PCR 157 mg/L, IL6 188 pg/mL, ferritina 238 ng/mL, dímero D 2055 ng/mL, troponina T 8.8 ng/L, proBNP 906 pg/mL.
- PCR y serología COVID19: negativas.
- Ecocardiograma: sin hallazgos.



Ante criterios clínicos y analíticos compatibles con EK se inicia tratamiento con inmunoglobulina iv 2 g/kg en dosis única y AAS 30mg/kg/día.



Presenta evolución favorable, con resolución de la clínica y descenso de parámetros inflamatorios y marcadores cardiacos. A los 6 días de ingreso: alta con tratamiento domiciliario con AAS.

# CONCLUSIONES

La EK presenta algunas diferencias con respecto al SIM-PedS:

- Más frecuente en <7 años.
- Más frecuente alteración serie blanca.
- Mas frecuente alteración coronaria.
- Menor frecuencia de síntomas respiratorios y abdominales.

En ambas entidades debemos realizar un electrocardiograma y ecocardiograma de manera precoz.



La **inmunoglobulina iv** parece reducir las complicaciones cardiacas en la EK, pero no existe consenso con respecto al SIM-PedS.

Importancia de realización de estudios con el fin de establecer pautas para conseguir un diagnóstico y tratamiento precoz de ambas entidades.