

Enfermedad de Kawasaki

LA ENFERMEDAD DE KAWASAKI ES UN TIPO DE VASCULITIS (inflamación de los vasos sanguíneos) que puede afectar a muchos órganos. Se desconoce su causa, pero los síntomas, en general, comienzan con fiebres de, como máximo, 105.8 °F en niños menores de 5 años. Sucede con mayor frecuencia en niños de origen japonés. La enfermedad de Kawasaki puede provocar **aneurisma coronario** (una evaginación en la pared de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco). Esta es la complicación más grave.

DIAGNÓSTICO

Ninguna prueba diagnóstica de forma definitiva la enfermedad de Kawasaki, así que los médicos deben evaluar si los niños cumplen con determinados criterios. Deben haber tenido fiebre durante 5 o más días, así como 4 de los siguientes:

- La parte blanca de ambos ojos parece roja, sin secreción o con secreción clara de los ojos.
- Labios secos, agrietados; lengua y garganta inflamadas.
- Hinchazón de las manos y de los pies y **excoriación** (descamación de la piel), en especial cerca de las uñas de las manos y de los pies y del área del pañal.
- Una erupción roja que puede estar diseminada (en general, no en la cara).
- Ganglios linfáticos hinchados, con mayor frecuencia en un lado del cuello.

Es posible que los bebés menores de 6 meses y los niños mayores de 5 años no tengan todos los síntomas necesarios y que se les diagnostique **enfermedad de Kawasaki atípica**.

EVALUACIÓN

Además de un examen físico, un médico puede indicar que se realicen:

- Análisis de sangre para determinar si hay un aumento en la cantidad de **glóbulos blancos** (células que combaten infecciones), aumento en la cantidad de **plaquetas** (células que forman coágulos) o niveles altos de sustancias que indiquen inflamación; análisis de orina para determinar si hay un aumento en la cantidad de glóbulos blancos sin otros signos de infección del tracto urinario.
- Un **ecocardiograma** (un ultrasonido del corazón) para verificar si hay aneurismas coronarios y la afectación del músculo cardíaco.

TRATAMIENTO

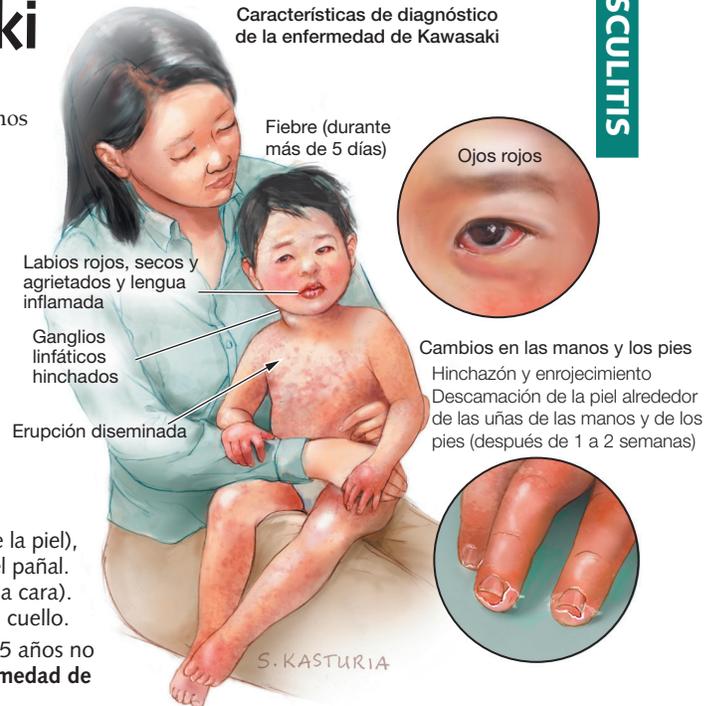
- La **inmunoglobulina intravenosa** (intravenous immunoglobulin, IVIG) es un producto derivado de la sangre humana que se produce con anticuerpos que combaten la infección y la inflamación. El tratamiento se administra en el hospital **por vía intravenosa** (a través de una vena).
- Es posible que se administren dosis altas de **aspirina**, seguidas de un curso de aspirina a dosis bajas después de que se resuelva la fiebre. La duración del tratamiento depende de si se encuentran aneurismas coronarios.
- En casos severos que no responden a la IVIG, es posible utilizar **corticosteroides** (medicamentos utilizados para reducir la inflamación) u otros medicamentos antiinflamatorios.

SEGUIMIENTO

Los niños necesitan un seguimiento estricto una vez que obtienen el alta del hospital.

- Los cardiólogos les indicarán que se realicen ecocardiogramas a intervalos regulares a fin de determinar si hay aneurismas coronarios y decidir la duración del tratamiento con aspirina.
- La IVIG puede interferir con las vacunas, en especial las vacunas contra **SRP** (sarampión-paperas-rubéola) y contra la **varicela**. Es posible que se recomiende no aplicar las vacunas durante 11 meses después de la IVIG.
- Debido a que la aspirina puede tener efectos graves en los niños con varicela o influenza, los padres deben notificar a su médico de inmediato si están expuestos a la influenza o a la varicela o si tienen algún síntoma.

Características de diagnóstico de la enfermedad de Kawasaki



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics), Healthy Children www.healthychildren.org
- Mayo Clinic www.mayoclinic.com/health/kawasaki-disease/DS00576
- Organización Internacional de Estudios sobre Reumatología Pediátrica (Pediatric Rheumatology International Trials Organization (PRINTO)) www.printo.it/pediatric-rheumatology/information/UK/6.htm

INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA anteriores, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de JAMA en www.jama.com. Muchas están disponibles en inglés y español. Se publicaron una Hoja para el Paciente sobre la púrpura de Henoch-Schönlein en el número del 15 de febrero de 2012 de la JAMA y una sobre vasculitis en el número del 8 de agosto de la JAMA.

Fuentes: Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics), Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), Mayo Clinic

Ann R. Punnoose, MD, Redactora

Suman Kasturia, Ilustradora en práctica

Robert M. Golub, MD, Editor

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, la JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades llame al 312-464-0776.

JAMA
COPIA PARA
SUS PACIENTES