

Enfermedad de Kawasaki

GUERRERO-FDEZ, J.

Médico Adjunto de Pediatría. Hospital infantil La Paz. Madrid.

Fecha de publicación: octubre del 2002

La enfermedad de Kawasaki (EK) sigue siendo, todavía, una enfermedad desconocida para una gran parte de la población. Ésto es debido a su reciente descubrimiento (no hace más de 40 años) y a su escasa frecuencia.

La EK puede recibir otros nombres: síndrome de Kawasaki, síndrome mucocutáneo ganglionar.

¿Qué es exactamente la EK?

Es una vasculitis, esto es, una inflamación de los vasos. Esta inflamación afecta a una gran proporción de pequeños vasos, por ejemplo, los vasos que irrigan la piel, el corazón (vasos coronarios), etc. La inflamación de los mismos supone el daño, en mayor o menor grado, del órgano que irrigan.

¿A qué niños afecta esta enfermedad?

Afecta con mayor frecuencia a niños de corta edad, generalmente por debajo de los ocho años. Es raro en adolescentes.

¿Cuál es la causa de esta enfermedad?

Es desconocida pero la hipótesis más aceptada universalmente es una respuesta exagerada del organismo contra un agente externo (bacteria, virus o alguna sustancia). Esta respuesta exagerada frente al supuesto agresor resulta desproporcionada pues, además de defendernos frente a él, también ataca a los vasos de nuestro propio organismo.

Pese a implicarse a un germen como posible desencadenante de EK hay que recalcar que esta enfermedad **NO** es contagiosa.

¿Cómo se manifiesta esta enfermedad clínicamente?

Se ha hablado de vasculitis y de lo que esto supone, un daño del órgano que es irrigado por dichos vasos. Sin embargo, no todos los vasos se afectan y, entre aquellos que sufren daño, la afectación del órgano que irrigan puede ser variable en cuanto a gravedad.

Entre los tejidos más frecuentemente dañados se encuentran:

- Los ojos y, más concretamente, la conjuntiva (aquello que recubre la porción blanca del ojo): La expresión clínica se denomina conjuntivitis y se manifiesta en forma de ojo rojo.

- La piel: Aparecen manchas rojas en la piel y a veces simula otras enfermedades bien conocidas como la escarlatina, el sarampión, la urticaria, etc. Es muy característica la afectación de palmas de manos y plantas de pies. Éstas inicialmente se endurecen, se ponen muy rojas y, un tiempo después, se descaman a partir de la punta de los dedos.

- La boca: Aparecen labios rojos y fisurados, lengua roja (aframbuesada) y enrojecimiento de la faringe ("anginas").

- Los ganglios del cuello aumentan de tamaño y se hacen palpables

- Por mecanismos muy complejos, aparece fiebre prolongada que no responde a los antitérmicos habituales como la aspirina, el paracetamol u otros.

Cabe señalar que estos son los síntomas más frecuentes aunque cualquiera de ellos puede faltar y ser esto la causa de que el diagnóstico se retrase. Por otra parte,

aunque RARAS, pueden haber otras muchas manifestaciones según el órgano afectado: artritis (las articulaciones se hinchan y pueden ser dolorosas), dolor abdominal, inflamación del hígado (hepatitis), daño a nivel del corazón, etc.

Es importante señalar que aunque cualquier parte del organismo puede resultar dañada por esta enfermedad, el daño es casi siempre **LEVE** y **REVERSIBLE**, es decir, no suele ser grave y cura espontáneamente sin dejar secuelas. La única excepción posible a esta regla es el daño a nivel de unos vasos del corazón denominados *vasos coronarios*. Cuando en ellos la agresión es importante se puede producir, pasado un tiempo, lo que se denomina *aneurisma*, es decir, una porción del mismo se "hincha". La presencia de un aneurisma no suele dar problemas inicialmente e incluso puede desaparecer. Suele ser años más tarde (de **adulto**) cuando la persistencia de un aneurisma puede facilitar la aparición de infartos de corazón.

¿Cómo se sospecha esta enfermedad?

El diagnóstico de esta enfermedad puede resultar muy difícil si no están presentes todos los síntomas. En presencia de todos ellos su pediatra podrá sospecharla aunque esto puede suceder pasados varios días después del comienzo de la enfermedad pues no existe ninguna prueba de laboratorio que permita confirmarla.

La EK sigue una cronología muy concreta (dura algo menos de un mes y no vuelve a repetirse) y, en caso de que aparezcan todos los síntomas, será posible sospecharla. A modo de resumen y con objeto de que sepa cual puede ser la evolución de esta enfermedad, le exponemos el desarrollo de la misma en 3 fases:

1. **Desde el día 1 al 11:** Los síntomas más comunes son la fiebre, las alteraciones de la boca (labios rojos y fisurados, lengua aframbuesada y enrojecimiento de garganta), aumento en el tamaño de los ganglios del cuello, las alteraciones

en la piel y en las manos y pies (enrojecimiento y endurecimiento de palmas y plantas). Insistimos en que no es frecuente que todos estos signos estén presentes a la vez por lo que la demora en el diagnóstico de EK puede ser inevitable.

2. **Desde el día 11 al 22:** Los síntomas anteriores van desapareciendo. Lo más llamativo en esta fase es la descamación de manos y pies a partir del pulpejo de los dedos coincidiendo con la aparición, en algunos casos, de aneurismas a muchos niveles, entre ellos, los coronarios.
3. **A partir de las tres semanas** van curando la mayor parte de las lesiones.

¿Puede padecerse esta enfermedad más veces?

En teoría, **no**, aunque son posibles las recaídas.

¿Se puede prevenir?

En la actualidad, al desconocerse con certeza su causa, la prevención no es posible.

¿Cómo se trata esta enfermedad?

Su tratamiento es importante pues podría evitarse, en algunos casos, el desarrollo de aneurismas coronarios.

La sustancia que se emplea para el tratamiento de la EK se llama **Gammaglobulina** y debe hacerse siempre a nivel hospitalario. Lo más importante es recordar que la gammaglobulina puede fracasar en el intento de evitar la secuela mencionada, por muy pronto que ésta se instaure.

La aspirina es otro de los fármacos frecuentemente empleados.

Cuando pasa la enfermedad... **¿Es preciso el seguimiento?** Sí. Algunos aneurismas se forman tardíamente y la única forma de detectarlos es mediante seguimiento ecográfico (ecografía del corazón) cada cierto tiempo.

¿Qué precauciones hay que tomar en casa? Una vez dado de alta del hospital, el estilo de vida del niño debe ser rigurosamente normal salvo que su pediatra le indique lo contrario. Durante las primeras semanas deberá vigilarse que no reaparezcan alguno de los síntomas propios de la enfermedad (rara situación); en tal caso es obligado acudir al pediatra. Puesto que es probable que siga tomando Aspirina deberá tener precaución con alguno de sus efectos secundarios (fundamentalmente alteraciones digestivas: dolor de estómago o vómitos con o sin sangre) y, si el niño padece en ese momento gripe o varicela, suspender su administración previa consulta con su pediatra. También deberá tener en cuenta que, en caso de haber sido tratado con gammaglobulina, las vacunaciones contra la rubéola, el sarampión y la parotiditis deberán retrasarse ya que no serían efectivas.

- O -