



# Enfermedad de Kawasaki, necesidad de diagnóstico precoz

M.A. Garre González, B. Robles Casado, S. Muñoz de la Casa, D. Amaez Rafael

- **Descripción del caso:** Preescolar de 3 años y 9 meses con fiebre de 38 horas de evolución (máximo 39°) que cede parcialmente con antitérmicos. Refiere dolor abdominal generalizado, vómitos con inapetencia aunque tolerancia oral, no más sintomatología digestiva que sugiera gastroenteritis.
- **Exploración y pruebas complementarias:** Presenta un inyección ocular bilateral sin secreción, eritema peribucal, adenopatías izquierdas y exantema macular delimitado a palmas (manos y pies) con edema de los mismos. Resto de órganos y aparatos normal. Sin aspecto séptico aunque irritabilidad. Hemograma con leucocitosis, Pcr normal y bioquímica normal. Exudado faríngeo donde se aísla streptococcus pyogenes.
- **Juicio Clínico:** ENFERMEDAD DE KAWASAKI
- **Diagnostico diferencial:** Escarlatina/ Enfermedad de Kawasaki
- **Comentario final:** Ante la valoración de un niño con fiebre prolongada de más de 5 días es muy importante la **valoración por órganos y aparatos**. Ya que en nuestro caso es muy importante el diagnóstico precoz, el tratamiento precoz con inmunoglobulinas y el control cardiaco con ecografía.
- **Bibliografía:**
  1. Burns JC, Kushner HI, Bastian JF, Sjike H, Shimizu C, Matsubara T, et al. Kawasaki Disease: a brief history. Pediatrics 2000; 106(2): 27.
  2. Kawasaki T. Pediatric acute mucocutaneous lymph node syndrome: clinical observation of 50 cases. Jpn J Allergy 1967; 16: 178-222.
  3. Yamamoto T, Oya T, Watanabe A. Clinical features of Kawasaki disease. Jpn J Pediatr 1968; 21: 291-7.

