



¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE KAWASAKI?

La **enfermedad de Kawasaki** también conocida como Síndrome de Kawasaki o Síndrome de los ganglios linfáticos mucocutáneos, es una vasculitis aguda o **inflamación de los vasos sanguíneos** que aparece esencialmente durante la infancia, generalmente autolimitada, y que tiene propensión por afectar las arterias coronarias.

Afecta predominantemente a niños de entre 6 meses y 5 años. (80 %) pero puede darse en el periodo neonatal, en adolescentes y adultos. Afecta más a los niños que a las niñas. Es la principal causa de **enfermedad cardíaca adquirida** durante la infancia.

¿CUÁL ES LA CAUSA?

Hasta el momento **la causa de la enfermedad permanece desconocida** pero se cree que existe una activación del sistema inmunológico por un agente infeccioso (aún no determinado) en personas genéticamente susceptibles.

Es una emergencia médica

La enfermedad de Kawasaki es una enfermedad grave que requiere atención hospitalaria. Aproximadamente el 15-25 % de los pacientes no tratados pueden **desarrollar aneurismas de las arterias coronarias**, aunque la afección en las arterias coronarias es la secuela clínica más importante, **puede afectar múltiples órganos y sistemas**.



Síntomas

Fiebre de al menos 5 días.
Ojos rojos.
Erupción cutánea.
Cambios en los labios y la cavidad oral
Ganglio cervical inflamado.
Manos y/o pies rojos e inflamados.

Algunos niños pueden tener formas incompletas, ya que no presentan todos los síntomas, o pueden tener clínicas leves, o atípicas.



Fotografías Kawasaki Disease Foundation



ENFERMEDAD DE KAWASAKI

¿Cómo se diagnostica?

Para el diagnóstico de la enfermedad de Kawasaki, se han establecido criterios clínicos para clasificarla.

Forma completa: Fiebre de igual o mayor a 5 días y 4 o más de las 5 características clínicas principales que pueden presentarse de forma simultánea o sucesiva.

Forma incompleta: Fiebre inexplicable de igual o más de 5 días y al menos, 2 características clásicas de la enfermedad.

En niños con fiebre de 7 días sin explicación debe llevar a descartar la enfermedad de Kawasaki incompleta.

Forma atípica: La expresión enfermedad de Kawasaki atípica se reserva para los casos con manifestaciones clínicas inusuales de la enfermedad, independientemente de que cumplan o no con los criterios clínicos.

Al no existir una prueba diagnóstica, se realizarán análisis de laboratorio, ecocardiograma y otros estudios que el médico considere oportuno.

En la enfermedad de Kawasaki se reconocen tres fases evolutivas cada una con cambios anatómicos y clínicos específicos. Puedes informarte más detalladamente en nuestra página web: Asenkawa.org.

¿Cuál es el pronóstico?

Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con la enfermedad de Kawasaki se recupera sin secuelas, pueden tardar de 6 a 8 semanas en recuperarse. El descanso es muy importante. Los niños con aneurismas deben tener seguimiento a largo plazo con un cardiólogo pediatra y llegado el momento ser transferidos a un cardiólogo de adultos.

El tipo de seguimiento a largo plazo dependerá de las secuelas que tenga y si se resolvieron dependerá de la afectación que tuvieron en la fase aguda.

Recientemente el **Ministerio de Sanidad de España**, a través de AETSA, ha publicado el **protocolo de la enfermedad de Kawasaki**, un protocolo impulsado por **Asenkawa**, en el que tuvimos participación activa, mediante una encuesta que se realizó a los padres, y la revisión externa del documento. Puedes ver las recomendaciones en el [Protocolo](#).

¿Cómo es el tratamiento?

El tratamiento, consiste en la aplicación intravenosa de Inmunoglobulina inespecífica, que se dosificará según el peso del niño, inicialmente recibirá también aspirina a dosis altas, que será administrada hasta que la fiebre remita, luego se bajará la dosis a dosis antiagregante plaquetario, (para evitar la formación de trombos).

Para evitar las secuelas que puede provocar esta enfermedad se debe iniciar el tratamiento precoz, el 25 % aproximadamente de los niños que no reciben tratamiento, padecerán secuelas cardíacas, reduciéndose a un 5 % si reciben tratamiento.

Es de vital importancia instaurar el tratamiento cuanto antes, preferiblemente antes de los 10 días del comienzo de síntomas, si se confirma que la inflamación sistémica persiste se debe aplicar el tratamiento aunque hayan pasado más de 10 días.

En los casos graves o resistentes, podrían indicarse también otros tratamientos.

¿Quieres informarte y aprender más?

- **Visita** nuestra web: asenkawa.org
- **Accede** a nuestro [manual para padres](#).
- Ponte en contacto con el **SIO**: 0034 627 306 969
- **Síguenos** en nuestras redes sociales: [Facebook](#), [Instagram](#), [Twitter](#) y [LinkedIn](#)

