

## Corticosteroides en la enfermedad de Kawasaki

México D.F. 30 marzo 2006

Muy estimado Dr. Espino Vela:

Hemos leído con interés el artículo de revisión titulado "Abordaje diagnóstico y terapéutico de la enfermedad de Kawasaki" por Rodríguez-Herrera y cols.<sup>1</sup> Consideramos necesario puntualizar ciertos datos relacionadas con la sección de tratamiento, fundamentalmente por los conocimientos recientes en el papel de los corticosteroides en esta enfermedad. Desde el punto de vista histórico, en 1979 se publicó un trabajo por Kato y cols. en el cual se señalaron efectos deletéreos con el uso de corticosteroides en la enfermedad, con aumento en la frecuencia de aneurismas coronarios<sup>2</sup>. Con este único estudio se abandonó el uso de esteroides por cerca de dos décadas. Posteriormente se demostró que el uso de pulsos de metilprednisolona, como bien se describe en el artículo del Dr. Rodríguez-Herrera, era de efectos benéficos en casos refractarios al uso de la gammaglobulina endovenosa (GGIV)<sup>3</sup>. De esta manera se cuestionó la validez del artículo de Kato y cols., mismo que presentaba importantes errores metodológicos. Con esta observación, varios investigadores se han dado a la tarea de preguntarse y tratar de responder si el uso de los corticosteroides, junto con la GGIV y la aspirina, podría ser de utilidad inclusive en la etapa inicial. Se llegó a la conclusión en un comunicado de la Asociación Americana de Corazón, que los corticosteroides (administrados en forma oral o intravenosa en forma de pulsos) no tienen efectos deletéreos y que inclusive ofrecen efectos benéficos<sup>4</sup>. Recientemente se publicó un metaanálisis en el cual se concluye que la inclusión de los corticosteroides como tratamiento inicial

en la enfermedad de Kawasaki (EK) reduce la frecuencia de aneurismas coronarios<sup>5</sup>. La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis, que desde los puntos de vista fisiopatológico e histopatológico no difiere sustancialmente de otras vasculitis sistémicas como la poliarteritis nodosa clásica<sup>6</sup>. Con este pensamiento los mejores medicamentos antiinflamatorios continuarán siendo los corticosteroides. De hecho se ha encontrado mayor y más rápida disminución de los niveles de citocinas proinflamatorias con la combinación GGIV más esteroide en comparación con el uso de GGIV en forma de monoterapia<sup>7</sup>.

Actualmente se está llevando a cabo un estudio multicéntrico auspiciado por los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, con lo cual obtendremos mayor información respecto a la utilidad de los esteroides como tratamiento inicial en esta enfermedad<sup>4</sup>. Hasta no tener los resultados de dicho estudio, nos parece aventurado afirmar categóricamente que "los esteroides son el tratamiento de elección en todos los tipos de vasculitis en pediatría, excepto en la EK".

**Dr. Marco Antonio Yamazaki-Nakashimada**

**Dr. Victor Manuel Hernández-Bautista**

**Dra. Sara E. Espinosa-Padilla**

**Dr. Francisco Espinosa-Rosales**

*Servicio Inmunología Clínica*

*Instituto Nacional de Pediatría*

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez-Herrera R, Carabajal-Rodríguez L, Reynés-Manzur J y cols. Abordaje diagnóstico y terapéutico de la enfermedad de Kawasaki. Acta Pediatr Mex 2006;27:36-49.
2. Kato H, Koike S, Yokoyama T. Kawasaki disease: effect of treatment on coronary artery involvement. Pediatrics 1979;63:175-9.
3. Freeman AF, Shulman ST. Refractory Kawasaki disease. Pediatr Infect Dis J 2004;23:463-4.
4. Newburger JW, Takahashi M, Gerber MA, y cols. Diagnosis, treatment and long-term management of Kawasaki disease:

- a statement of health professionals from the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease. Council on Cardiovascular Disease in the Young. American Heart Association. Circulation 2004;110:2747-71.
5. Wooditch AC, Aronoff SC. Effect of initial corticosteroid therapy on coronary artery aneurysm formation in Kawasaki disease: a meta-analysis of 862 children. Pediatrics 2005;116:989-95.
6. Landing BH, Larson EJ. Are infantile periarteritis nodosa with coronary artery involvement the same? Comparison of 20 patients from North America with patients from Hawaii and Japan. Pediatrics 1977;59:651-62.
7. Okada Y, Shinohara M, Kobayashi T y cols. Effect of corticosteroids in addition to intravenous gammaglobulin therapy on serum cytokine levels in the acute phase of Kawasaki disease in children. J Pediatr 2003;143:363-7.

medigraphic.com