

Garriga Grimau L*
Laveglia V Pérez A*
Martínez- Roig A*

Carta al editor

Complicación subaguda poco frecuente de la enfermedad de Kawasaki típica

To the editor. Unfrequent subacute complication in typical Kawasaki disease

Fecha de aceptación: mayo 2013

Sr. Editor:

En la fase subaguda de la enfermedad de Kawasaki, que puede aparecer entre los días 10 y 25, la fiebre, el exantema y las linfadenopatías se resuelven, pudiendo persistir la conjuntivitis y, en algunos casos, aparecer artritis y artralgias como complicaciones posibles pero poco frecuentes. Su prevalencia oscila entre 15%-45%, con posible afectación tanto oligoarticular como poliarticular. Las articulaciones más frecuentemente afectadas son la cadera, las rodillas y los tobillos, y suelen responder a dosis altas de aspirina o de ibuprofeno.

Se presenta el caso de una niña de cuatro años que consulta por fiebre superior a 39 °C de ocho días de evolución; dos días antes se añade exantema e inyección conjuntival bilateral. A su llegada a urgencias se encuentra febril, con regular estado general, labios fisurados, lengua aframbuesada, hiperemia conjuntival bilateral sin exudados, adenopatías laterocervicales dolorosas de 0.5 a 2 cm de diámetro y exantema generalizado. Se realiza análisis de sangre donde se objetiva leucocitosis de $15 \times 10^3/\text{ul}$ (neutrófilos 88.4%), alanina aminotransferasa: 49U/l, proteína C reactiva: 25.2mg/dl y velocidad de sedimentación globular (VSG): 29mm/hora. El sedimento de orina muestra leucocituria estéril.

Ante la sospecha clínica y analítica de enfermedad de Kawasaki se inicia tratamiento endovenoso con gammaglobulina y aspirina a 80-100 mg/kg/día. En el ecocardiograma inicial no se evidencian aneurismas coronarios y el control analítico posterior presenta disminución de los parámetros inflamatorios. Se decide el alta domiciliaria, continuando tratamiento con aspirina a dosis antiagregantes.

A los seis días, vuelve a consultar por dolor en extremidades inferiores de dos días de evolución, sin cuadro catarral ni traumatismo previo. Ha permanecido afebril y presenta dolor a la palpación de ambos muslos y movilización dolorosa de la rodilla y cadera derechas, con mínimo signo de peloteo rotuliano derecho y discreta cojera. En el análisis de sangre destaca VSG 66 mm/h. Con la orientación diagnóstica de artritis subaguda por enfermedad de Kawasaki se inicia tratamiento con ibuprofeno que se mantiene durante un mes, con la posterior resolución de la clínica articular. A las ocho semanas del inicio de la enfermedad se realiza nuevo ecocardiograma que vuelve a ser normal, suspendiéndose el tratamiento con aspirina.

Nuestra paciente presenta una enfermedad de Kawasaki típica con una complicación subaguda poco frecuente: tiene afectación de grandes articulaciones (cadera y rodilla derecha) que coincide con la clínica de cojera y artralgias y a la que se añade, 17 días después del inicio de la fiebre, afectación de pequeñas articulaciones interfalángicas. Recibe tratamiento con ibuprofeno a 30 mg/kg/día durante cuatro semanas, consiguiéndose remisión de la clínica.

El tratamiento general de esta enfermedad consiste en la administración de gammaglobulina y aspirina. Dado el efecto antiinflamatorio de la gammaglobulina, se ha detectado una disminución de la incidencia de esta complicación. El hecho de que la artritis ocurra, a pesar de seguir un tratamiento adecuado con dosis altas de aspirina durante la fase subaguda y después de una dosis alta de inmunoglobulina, sugiere que se trata de una artritis reactiva inducida por un patógeno desconocido.

Palabras clave: *Kawasaki enfermedad, artritis.*

Cuadro 1
Artritis en la enfermedad de Kawasaki

| Artritis en la enfermedad Kawasaki | |
|---|--|
| Incidencia | 15%-45% |
| Afectación | Oligoarticular /Poliarticular |
| Articulaciones más frecuentemente afectadas | Cadera |
| | Rodilla |
| | Tobillos |
| | Interfalángicas |
| Disminución de su incidencia | Tratamiento previo con gammaglobulina ev. |
| Tratamiento | Ibuprofeno (10 mg/kg/día) / AAS (80-100 mg/kg/día) |

*Servicio de Pediatría, Hospital del Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona, España.

Referencias

1. Mathes EFD, Gilliam AE. "A four-year-old boy with fever, rash, and Arthritis". *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery* 2007; 10: 1016.
2. Lee KT, Oh JH, Han JW, Lee JS, Lee BC. "Arthritis in Kawasaki disease after responding to intravenous immunoglobulin treatment". *Eur J Pediatr* 2005; 164: 451-452.
3. Gong GWK, McCrindle B, Ching JC, Yeung RSM. "Arthritis presenting during acute phase of Kawasaki Disease". *J Pediatr* 2006; 148: 800-805.
4. Parra Moronatti P, Rivera Rodríguez L, Yamazaki Nakashimada MA, Nava García F, Rodríguez Álvarez J, Bolaños Reyes R. "Enfermedad de Kawasaki refractaria, incompleta y atípica. Informe de un caso y revisión de la bibliografía". *Arch Cardiol Mex* 2011; 81(3): 221-227.
5. Caballero Mora FJ, Alonso Martín B, Tamariz-Martel Moreno A, Cano Fernández J, Sánchez Bayle M. "Enfermedad de Kawasaki en 76 pacientes. Factores de riesgo de aparición de aneurismas coronarios". *An Pediatr (Barc)* 2011; 74(4): 232-238.