

Andrade-Montes, Wilmary Elibeth¹
Briceño-Barrios, Élica María¹
González-Mata, Antonio José²

Características clinicoepidemiológicas de 52 pacientes con alteraciones foniátricas secundarias a enfermedad de Kawasaki

Clinical-epidemiological characteristics of 52 patients with phoniatric disorders secondary to Kawasaki disease

Fecha de aceptación: abril 2025

Resumen

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis aguda que afecta a vasos de pequeño y mediano calibre. Es la primera causa de enfermedad cardíaca adquirida en niños, puede acompañarse de afección extracardiaca. Algunos pacientes cursan con alteraciones foniátricas secundarias a enfermedad de Kawasaki.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga de Venezuela, durante el periodo de abril a julio de 2023. Los pacientes fueron seleccionados mediante muestreo de tipo no probabilístico intencional, se incluyó a 52 pacientes. El instrumento de recolección de datos se realizó mediante un cuestionario constituido por tres secciones; éste fue validado por expertos.

RESULTADOS. El 54% fueron preescolares, 58% del sexo masculino, 69% de procedencia urbana y 65% se evaluó en escala de Graffar IV. La presentación clínica incompleta de la enfermedad de Kawasaki predominó en 63%. Se observaron síntomas auditivos en 56% y 17% con alteración en la voz (disfonía). Entre los signos y síntomas auditivos predominó la otalgia con 23%. La audición fue normal en 71%, el 29% presentó algún grado de pérdida auditiva. En los pacientes con hipoacusia predominó la superficial bilateral en 58%; el primer lugar lo ocupó la neurosensorial con 75%.

CONCLUSIONES. Es importante detectar oportunamente e iniciar tratamiento de las complicaciones cardíacas y extracardiacas de esta enfermedad.

Palabras clave: enfermedad de Kawasaki, alteraciones foniátricas, características clínicas y epidemiológicas.

Abstract

Kawasaki disease is an acute vasculitis that affects small and medium caliber vessels. It is the first cause of acquired heart disease in children, it can be accompanied by extracardiac conditions. With the objective of determining the clinic-epidemiological characteristics of pediatric patients with phoniatric alterations secondary to Kawasaki disease.

MATERIAL AND METHODS. Phoniatric consultation. Deconcentrated Service Dr. Agustín Zubillaga Pediatric University Hospital, during the period April to July 2023. A prospective cross-sectional descriptive study was carried out, selected through intentional non-probabilistic sampling. The sample consisted of 52 patients who met the inclusion criteria. The data collection instrument was carried out through the questionnaire, consisting of three sections; validated by expert. Data were analyzed using SPSS 22 and results were presented in tables.

RESULTS. The highest percentage was found in: preschoolers (54%), male sex (58%), urban origin (69%) and Graffar scale IV (65%). The incomplete clinical presentation of Kawasaki disease predominated in 63%. Auditory symptoms were observed in 56% and voice alteration (dysphonia) in 17%. Auditory signs and symptoms were predominantly otalgia in 23%. The PEAAE and AT show that normal hearing predominated in 71% and 29% presented some degree of hearing loss. In patients with predominantly bilateral superficial hearing loss in 58%. Neurosensory taking first place in 75%. Therefore, it is crucial to make an early diagnosis, timely treatment, and avoid cardiac and extracardiac complications of this disease, in order to protect this vulnerable population.

Keywords: Kawasaki disease, speech disorders, clinical and epidemiological characteristics.

¹ Servicio de Foniatría, Audiología y Otoneurología

² Servicio de Infectología

Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto, Venezuela

Correspondencia: Dr. Antonio José González Mata

Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto
Avenida Las Palmas y Andrés Bello, Barquisimeto, C.P. 3001, Lara, Venezuela

Correo electrónico: tonygonz7@yahoo.com

Introducción

Más de medio siglo ha pasado desde que el doctor Tomisaku Kawasaki describió por primera vez, con sumo detalle, los primeros 50 casos de la enfermedad que lleva su nombre. La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis aguda autolimitada que afecta a vasos de pequeño y mediano calibre.¹

Actualmente se desconoce la causa de la enfermedad de Kawasaki, por lo que la American Heart Association establece como criterios diagnósticos fiebre persistente de al menos cinco días de duración, más la presencia de al menos cuatro de los criterios principales: eritema en las palmas y las plantas, edema en pies y manos, descamación periungueal de los dedos de las manos y los pies, exantema polimorfo, inyección conjuntival bilateral bulbar sin exudados. Cambios en los labios y en la cavidad oral como eritema, labios fisurados, lengua aframbuesada, enantema y linfadenopatía cervical generalmente unilateral, la cual se presenta con frecuencia en lactantes y preescolares.^{2,3}

Es una enfermedad de distribución mundial, su frecuencia va en aumento y la epidemiología en Latinoamérica aún es desconocida. Igualmente se debe tener en cuenta que no es una enfermedad de notificación obligatoria en Venezuela, lo que hace difícil definir la epidemiología de la misma.

En la mayoría de los países constituye la primera causa de enfermedad cardíaca adquirida en niños, aun cuando se sabe que hay un subdiagnóstico de la misma. Aparte de la enfermedad cardíaca que causa ésta, es importante indagar en la repercusión extracardiaca de la enfermedad de Kawasaki: audición, voz y lenguaje. Es necesario identificar tempranamente aquellos signos y síntomas que demuestren que existen afectaciones foniatricas en los pacientes con dicha enfermedad.

Actualmente la incidencia de la enfermedad de Kawasaki es imprecisa, la mayoría de los autores concuerdan en que existe un subregistro de casos debido a la poca experiencia del personal médico en relación con el diagnóstico de la enfermedad, así como a que no existen normas establecidas internacionalmente para la pesquisa y notificación de la misma, por lo que es necesario realizar el diagnóstico de la enfermedad con base sólo en criterios clínicos (American Heart Association). La ausencia de un marcador biológico que permita confirmarlo y el elevado porcentaje de presentaciones atípicas la convierten en una enfermedad de extraordinaria importancia para el manejo multidisciplinario de médicos pediatras, infectólogos, cardiólogos, foniatras, oftalmólogos, entre otros.^{3,4}

Esta investigación se realizó bajo la modalidad de estudio no experimental, descriptivo prospectivo con el objetivo de determinar las características clinicoepidemiológicas de los pacientes con alteraciones foniatricas secundarias a enfermedad de Kawasaki.

Material y métodos

La población del presente estudio se conformó con todos los pacientes con enfermedad de Kawasaki que fueron referidos a la consulta de foniatría del Hospital Universitario

de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga de Barquisimeto, estado Lara, en el periodo de abril a julio de 2023.

La muestra incluyó a 52 pacientes con alteraciones foniatricas secundarias a enfermedad de Kawasaki que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Pacientes en edades de cero a 13 años con alteraciones foniatricas secundarias a enfermedad de Kawasaki. Se excluyó a los pacientes mayores de 13 años, aquéllos con enfermedad mucocutánea o vasculitis que no tenían criterios diagnósticos de enfermedad de Kawasaki.

Se obtuvo autorización de los padres y del personal del servicio para el análisis de información.

Se hizo la recolección de datos en una base que incluyó datos sociodemográficos (edad, sexo, procedencia y escala de Graffar (clasificación de las familias según su nivel socioeconómico), características clínicas y complicaciones foniatricas: audiológicas, del lenguaje hablado y voz.

A los pacientes seleccionados se les realizaron potenciales evocados auditivos y audiometría tonal.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se aplicó el programa SPSS para Windows versión 25.0. Se realizó estadística descriptiva.

Resultados

Se incluyó a 52 pacientes con una distribución por edades de uno a 23 meses (31%), de dos a seis años (54%) y de siete a 12 años (15%) (figura 1); 58% fueron del sexo masculino y 69% de procedencia urbana. De acuerdo con el nivel socioeconómico, 65% correspondió al nivel IV, 27% al nivel V y 7% al nivel III en la escala de Graffar. En 63% la enfermedad de Kawasaki tuvo una presentación clínica incompleta.

Figura 1.
Distribución por grupos de edad

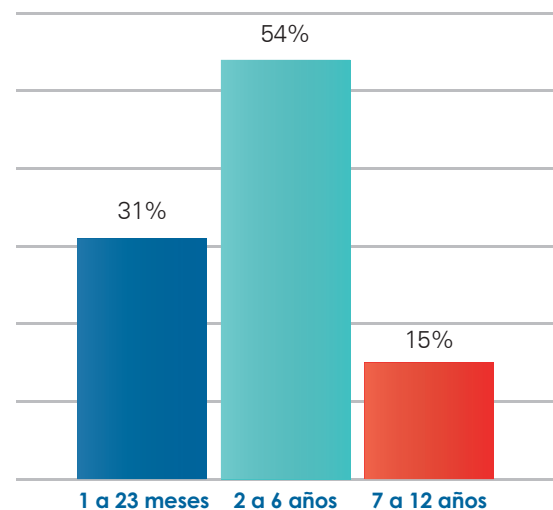


Figura 2.
Manifestaciones clínicas foniátricas

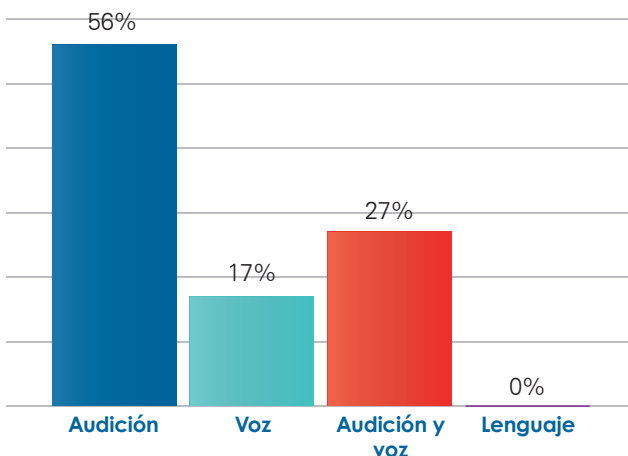
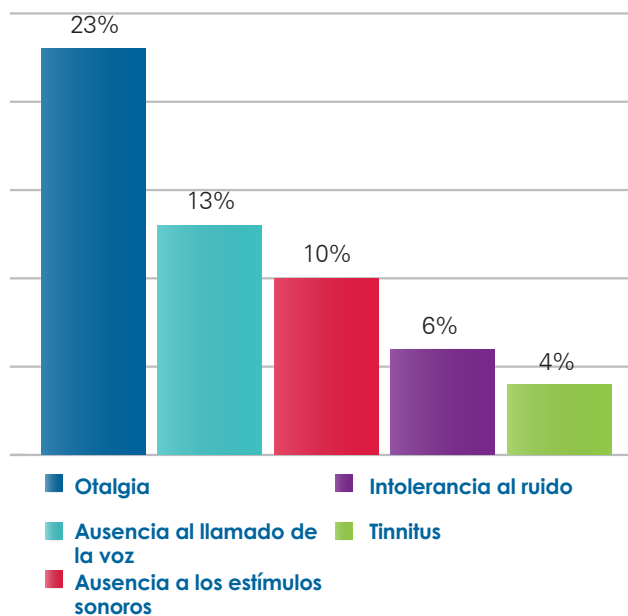
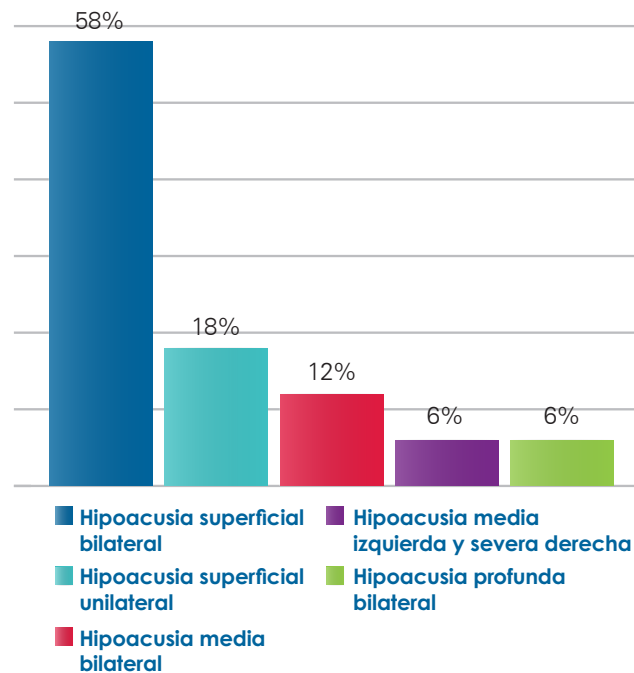


Figura 3.
Síntomas y signos auditivos



En el análisis de las manifestaciones clínicas foniátricas, 56% tuvo síntomas auditivos, 17% alteración en la voz y no se observaron alteraciones del lenguaje (figura 2). Entre los síntomas y signos auditivos, 23% tuvo otalgia, ausencia al llamado de la voz 13%, ausencia a los estímulos sonoros 10%, intolerancia al ruido 6% y tinnitus 4% (figura 3). De todos los pacientes, 29% tuvo algún tipo de pérdida de audición. Según el grado de pérdida auditiva, 58% tuvo hipoacusia superficial bilateral, hipoacusia superficial unilateral 18%, hipoacusia media bilateral 12%, hipoacusia media izquierda y severa derecha 6%, e hipoacusia profunda bilateral 6% (figura 4). De acuerdo con la audiometría tonal, la hipoacusia fue de tipo neurosensorial en 75% y conductiva en 25%. En cuanto a las alteraciones en la calidad de la voz, hubo cambios en la intensidad, el timbre y el tono en 67%, y llanto disfónico en 33%.

Figura 4.
Grado de pérdida auditiva



Discusión

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis sistémica, aguda y autolimitada, con complicaciones potencialmente peligrosas, que afecta a vasos de pequeño y mediano calibre, es la primera causa de enfermedad cardíaca adquirida en niños menores de cinco años, aunque puede afectar a adolescentes y adultos. Además de las manifestaciones cardiovasculares secundarias en la enfermedad de Kawasaki, es importante tener en cuenta otras situaciones clínicas que se pueden asociar a las primeras o manifestarse aun de forma aislada debido a que la enfermedad de Kawasaki puede afectar diversos órganos, como los sistemas digestivo, auditivo, hepático y articular, el riñón, los ojos, el cerebro, la laringe, entre otros.^{5,6}

En la presente investigación se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo con el objetivo de determinar las características clinicoepidemiológicas de los pacientes pediátricos con alteraciones foniátricas secundarias a enfermedad de Kawasaki.

La muestra de esta investigación estuvo conformada por 52 pacientes que reunieron el criterio de inclusión, se evidenció que el grupo de edad entre los dos hasta los seis años predominó con 54%, seguido del grupo de uno a 23 meses de edad con 31%. Destacó el sexo masculino con 58%, la procedencia urbana con 69%, el estrato IV con 65% y sólo 7% en el III en la escala de Graffar. Predominó la forma clínica incompleta con 63%, lo que coincide con otras publicaciones.⁷⁻⁹

Al estudiar las manifestaciones clínicas foniátricas, se observaron síntomas auditivos en 56% y sólo 17% con alteración de la voz. También se mostró que un mismo paciente presentaba ambas sintomatologías en 27%.

Mientras que al referirse a los signos y síntomas auditivos manifestados en la muestra evaluada, la otalgia con 23%, seguida de la ausencia de respuesta al llamado de la voz en 13%. Estos datos no se pudieron comparar con otros estudios debido a que no se encontraron.

A través de los PEATC y la audiometría tonal, en los pacientes estudiados se evidenció que la audición normal predominó en 71%, mientras que 29% presentó algún grado de pérdida auditiva, por lo que conviene evaluar audiológicamente a los pacientes con enfermedad de Kawasaki por el riesgo de sufrir algún grado de pérdida auditiva. Se debe hacer el seguimiento de estos pacientes ya que, de acuerdo con Rao y colaboradores,¹¹ la hipoacusia es una complicación frecuente de la enfermedad de Kawasaki, y la percepción de la pérdida auditiva puede presentarse desde de 10 días hasta cinco años después de la fase aguda. Del total de los pacientes con pérdida auditiva, se observó que predominó la hipoacusia superficial bilateral en 58%, seguida de la superficial unilateral en 18%. De acuerdo con los hallazgos de la audiometría tonal, se observó que destacó la hipoacusia neurosensorial en 75%, y sólo en 25% la conductiva. Smith¹⁰ refiere incidencia cercana de 35% de sordera neurosensorial en los casos de enfermedad de Kawasaki.

Asimismo, un estudio realizado por González y colaboradores,¹⁴ donde se exploró la audición en 62 casos de enfermedad de Kawasaki, a 57 se les realizaron potenciales evocados auditivos del tallo cerebral y a cinco audiometría tonal, se detectó hipoacusia en 30 casos (48%), en 63% superficial bilateral, en 27% superficial unilateral y en 10% media bilateral. La pérdida de la audición neurosensorial asociada con la fase aguda de la Enfermedad de Kawasaki ha sido referida por algunos autores, con un rango de pérdida bastante variable: entre moderada a profunda, unilateral o bilateral, transitoria o permanente.¹²⁻¹⁴

En cuanto a la alteración en las cualidades de la voz (disfonía), en 67% se evidenciaron alteraciones en la intensidad, timbre y tono de la voz; mientras que se observó llanto disfónico en 33%. Este estudio se compara con la investigación de Gámez González y colaboradores, donde tenían como objetivo caracterizar la ronquera en pacientes con enfermedad de Kawasaki, la cual se documentó en 11.6%.¹⁵⁻²⁰

Al analizar el tratamiento médico, 100% recibieron aspirina, 73% inmunoglobulina humana y sólo 12% corticoides. Una terapia recomendada por otros autores consiste en inmunoglobulina intravenosa (igiv) y aspirina.²¹⁻²⁴

Conclusiones

Esta investigación proporciona elementos importantes debido a que cada día aumentan los casos de enfermedad de Kawasaki, a continuación resaltamos las complicaciones extracardíacas:

- En el total de pacientes con alteraciones foniatricas (auditivas y voz) secundarias a enfermedad de Kawasaki, se encontró que predominó el grupo de edad entre los dos hasta los seis años
- Destacó en el sexo masculino
- La procedencia urbana y la escala de Graffar IV ocupó el primer lugar
- Predominó la presentación clínica incompleta
- Un mismo paciente puede presentar alteraciones auditivas y de voz (otalgia, ausencia de respuesta al llamado de la voz)
- Acerca de los signos y síntomas auditivos manifestados en la muestra evaluada, la otalgia ocupó el primer lugar, seguido de ausencia al llamado de la voz, ausencia a los estímulos sonoros, intolerancia al ruido y tinnitus
- En los pacientes con pérdida auditiva, la hipoacusia superficial bilateral tuvo el primer lugar, seguido de la superficial unilateral. Predominó la hipoacusia neurosensorial
- Referente a la alteración en las cualidades de la voz (disfonía), se evidenciaron en mayor proporción las alteraciones en la intensidad, el timbre y el tono de la voz, por encima del llanto disfónico

Recomendaciones

1. Instruir a los médicos generales y pediatras en los ámbitos regional y nacional sobre las características epidemiológicas y acerca de las manifestaciones clínicas cardíacas y extracardíacas de la enfermedad de Kawasaki.
2. Informar al personal médico del riesgo que tienen los pacientes con enfermedad de Kawasaki de presentar alteraciones auditivas y de la voz, para que éstos sean referidos a la consulta de foniatría para su evaluación, diagnóstico rápido y tratamiento rehabilitador oportuno.
3. Continuar la evaluación audiológica periódica de los pacientes luego de sufrir enfermedad de Kawasaki, con el fin de determinar si existe algún cambio en sus umbrales auditivos.
4. Incentivar al personal médico para que realice trabajo de investigación en esta área.
5. Los autores de esta investigación ponen a disposición los datos obtenidos y el instrumento aplicado, para investigaciones futuras.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento: ninguno.

Referencias

- Aggarwal, V., Etinger V. y Orjuela, A.F., "Sensorineural hearing loss in Kawasaki disease", *Ann Pediatr Cardiol*, 2016, 9 (1) :87-89. DOI: 10.4103/09742069.171396. PMID: 27011703; PMCID: PMC4782479. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4782479/>.
- Gil Veloz, M., Flores Ruiz, E.M., Beirana Palencia, L., Miranda Novales, M.G., Huerta García, G.C. y Solórzano Santos, F. "Enfermedad de Kawasaki: comportamiento clínico y complicaciones cardiovasculares en niños atendidos en un hospital de tercer nivel", *Arch Cardiol Mex*, 2009, 79 (1): 11-17.
- American Heart Association. Disponible en: <https://www.medicgraph.com/pdfs/juarez/ju-2018/ju183f.pdf>.
- Baleato Gómez, B., González Ávila, C., Souto Cainzos, B., Iglesias González, B., González Menchén, C. y Ramos Amador, J.T., "Revisión clínica y diagnóstica de la enfermedad de Kawasaki: estudio descriptivo, retrospectivo y analítico", *Rev Pediatr Aten Primaria*, 2018, 20 (77).
- Arias Cabello, B., Fernández Álvarez, H. y Ordaz Favila, J.C. "Manifestaciones oculares en enfermedad de Kawasaki. Experiencia en el Instituto Nacional de Pediatría", *Rev Mex Oftalmol*, 2016, 90 (1): 3-8. Disponible en: http://www.svpediatria.org/repositorio/articulos-de-interes/55/Anzoategui_kawasaki_ocular.pdf.
- Canale, A., Lacilla, M., Cavalot, A.L. y Albera, R., "Auditory steady-state responses and clinical applications", *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2006, 263: 499-503.
- Chen, S., Dong, Y., Kiuchi, M.G., Wang, J., Li, R., Ling, Z., et al., "Coronary Artery Complication in Kawasaki disease and the importance of early intervention: a systematic review and meta-analysis", *JAMA Pediatrics*, 2016, 170: 1156-1163.
- Asociación Española de Pediatría, "Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki", *An Pediatr* (Barcelona), 2019, 90: 134510. doi: 1016/j.anpedi.2018.11.00. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-consenso-nacional-sobre-diagnostico-tratamiento-articulo-S1695403318301516>.
- Franco, V., Carnevale, M., "Perfil clínico y epidemiológico de la enfermedad de Kawasaki: Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga", *Boletín Médico de Postgrado*, 2020, 37 (1): 27-33. Disponible en: <https://revistas.uclv.org/index.php/bmp/article/view/2824>.
- Smith, K. y Yunker W.K., "Kawasaki disease is associated with sensorineural hearing loss: a systematic review", *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2014, 78: 1216-1220.
- Rao, R.M., Rajils Raveendran, E.R., Nidha, K., Namitha, P., Prabhu, P. y Nisha, K.V., "Audio-vestibular manifestations in Kawasaki disease (KD): a rare atypical case presentation", *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 2022, 38: 101. Disponible en: <https://ejournal.springeropen.com/articles/10.1186/s43163-022-00279-x>.
- González-Mata, A., Ulloa-Gutiérrez, R., Brea, J., Soza, G. y Tremoulet, A.H., "Origin and importance of the Latin American Kawasaki disease Network (Rekamlatina)", *Rev Chil Infectol* (internet), 2014, 6 de junio.
- González Mata, A., Maitin, G., Carnevale, T. y Santana, R., "Enfermedad de Kawasaki: presentación inusual con sólo fiebre", 2019, Barquisimeto, Venezuela. Reporte breve. Disponible en: <https://www.medicgraph.com/pdfs/micro/ei-2019/ei193b.pdf>.
- González Mata, A.J., Maitin, G.M.J., Carnevale, M., Santana Hospital RMI y Briceño, E. "Enfermedad de Kawasaki, afectación extracardíaca, Hospital Universitario Pediátrico Agustín Zubillaga (HUPAZ), Servicio de Infectología, Servicio de Foniología, 2021, Barquisimeto, Venezuela.
- McCordle, B.W., Rowley, A.H., Newburger, J.W., Burns, J.C., Bolger, A.F. et al., "Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a scientific statement for health professionals from the American Heart Association", *Circulation*, 2017, 135 (17): e927. Epub 29 de marzo de 2017.
- Newburger, J.W. et al., "Kawasaki disease", en F.D. Burg et al. (eds.), *Current pediatric therapy*, 18ª, ed., Filadelfia, Saunders, 2006, pp. 497-503.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), "Enfermedad de Kawasaki: relación, síntomas. Enfermedad de Kawasaki niños, COVID-19. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-estudio-relacion-sintomas-enfermedad-kawasaki-ninos-covid-19-20200515183915.html>.
- Quimís, Y., Delgado, K. y Pardo, M., "Revisión sistemática de la enfermedad de Kawasaki: epidemiología, diagnóstico y tratamiento en América Latina", *Dom Cien*, 2021, 7 (6): 1564-1584.
- Medina Carías, R., Mejía Machado, M.P., Araujo, L. y Prado López L.M., "Enfermedad de Kawasaki. Revisión bibliográfica", *Acta Pediátrica Hondureña*, 2018, 8 (2).
- Gómez-González, L.B., Ulloa-Gutiérrez, R., Murata, C., Yamazaki-Nakashimada, M.A., Kim, E., Estripeaut, D., Del Águila, O., Garrido-García, L.M., Gómez, V., Fauquier-Fuentes, E., Miño, G., Beltrán, S., Cofré, F., Chacón-Cruz, E., Saltigeral-Simental, P., Martínez-Medina, L. y Tremoulet, A.H., "Kawasaki disease Rekamlatina Network; Astigarra N. Kawasaki disease presenting with hoarseness: a multinational study of the Rekamlatina Network", *Pediatr Int*, 2021, 63 (6): 643-648. DOI: 10.1111/ped.14521. Epub: 27 de mayo de 2021. PMID: 33099854. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ped.14521>.
- Saulsbury FT (2010). Kawasaki syndrome. In GL Mandell et al., Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th ed., vol. 2, pp. 3663-3666. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-kawasaki.pdf>.
- Sundel, R., Gitelman, M.K. y Kaplan, S., "Kawasaki disease: initial treatment and prognosis", 2 de mayo de 2012.
- Sundel, R.P., Newburger, J.W., McGill, T. et al., "Sensorineural hearing loss associated with Kawasaki disease", *J Pediatr*, 1990, 117: 371-377.
- Yamazaki-Nakashimada, M.A., "El enigma de la enfermedad de Kawasaki", *Rev Latin de Infect Pediat*, 2019, 32 (2). Disponible en: <https://www.medicgraph.com/pdfs/infectologia/lip-2019/lip192a.pdf>.