

ID: 252

KAWASAKI EN GALICIA: ESTUDIO MULTICENTRICO DE LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS

Hurtado J (Speaker) (1), Rivas L (1), Vázquez L (1), López B (1), Fontenla J (1), Vilas C (1).

(1) , Grupo Gallego de Cardiología Pediátrica.

Introducción y Objetivos

La enfermedad de Kawasaki (EK) constituye la primera causa de cardiopatía adquirida en el mundo desarrollado, suponiendo un desafío diagnóstico y terapéutico. Se realiza el siguiente estudio con el objetivo de analizar las características poblacionales, así como de la enfermedad, identificar los factores de riesgo y analizar la actuación terapéutica, comparándolos con la literatura vigente, de manera de proponer un protocolo de actuación unificado para nuestro medio.

Materiales y Métodos

Estudio multicéntrico, retrospectivo, epidemiológico de cinco hospitales de Galicia, incluyendo pacientes ingresados por enfermedad de Kawasaki hasta los quince años, desde el año 2004 hasta el 2013.

Resultados

N=49 pacientes. Se excluye un diagnóstico final de artritis ideopática juvenil. El 69% presenta EK típica. Distribución por sexos fue al 50% . Son menores de 7 años el 88%. La clínica predominante fue: exantema, conjuntivitis y afectación de mucosas. Se adjunta tabla de resultados de laboratorio. Otras alteraciones en alrededor de 50% de los pacientes: hepática, renal, dislipidemia e hiponatremia. Encontramos 5 casos de afectación cardíaca, 3 aneurismas coronarios , 1 miocarditis y 1 ectasia coronaria. Respecto al tratamiento, 6 pacientes no recibieron inmunoglobulina(IGIV) y de estos, dos tampoco ASA. De los 42 restantes, responden 80%(n=33) al tratamiento IGIV+ASA. El porcentaje se eleva a un 92%(n=39) (IGIV 2º dosis: un paciente; IGIV 2ª dosis+corticoides simultaneos: dos pacientes, IGIV2ªdosis seguido de corticoides posteriormente: 2 pacientes). De los tres pacientes con evolución desfavorable, dos recibieron Infliximab,1 con buena respuesta y precisando Abciximab en otro. El tercer caso, mejoró cardiológicamente tras terapia corticoidal, pero presentando varias complicaciones. Son factores de riesgo para enfermedad cardíaca el sexo masculino, la edad menor de dos años, la fiebre mayor de diez días y la trombocitosis.

Lab | Media | DS

PCR | 12,3 | 8,2

VSG | 84,3 | 35,5

Plaquetas |695230 | 383690

Leucocitos | 16838 | 8102

Neutrofilos | 10886 | 7057

Hemoglobina | 10,9 | 3,2

Conclusiones

Los resultados obtenidos en nuestra muestra no difieren significativamente de lo revisado en la literatura, pero llama la atención la disparidad de criterios a la hora de abordar el tratamiento, especialmente de segunda línea, por lo que como Grupo de trabajo, proponemos un protocolo para unificar la actuación, a la luz de los últimos trabajos publicados, que avalan la IGIV y los corticoides como terapia de elección.