



ARTÍCULO ORIGINAL

Manifestaciones oculares en enfermedad de Kawasaki. Experiencia en el Instituto Nacional de Pediatría



Belina Arias Cabello^{a,*}, Hortencia Fernández Álvarez^b y Juan Carlos Ordaz Favila^c

^a Residencia Oftalmología Pediátrica, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, D.F., México

^b Médico Adscrito del Departamento de Oftalmología Pediátrica, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, D.F., México

^c Jefe del Departamento de Oftalmología Pediátrica, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, D.F., México

Recibido el 1 de marzo de 2015; aceptado el 23 de abril de 2015

Disponible en Internet el 10 de junio de 2015

PALABRAS CLAVE

Kawasaki;
Oculares;
Manifestaciones;
Pediatría;
Uveítis;
Criterios

Resumen

Introducción: La enfermedad de Kawasaki (EK) en una vasculitis aguda, sistémica y autolimitada, que afecta a niños menores de 5 años, la cual cursa con diferentes manifestaciones en varios sistemas, siendo las oculares el principal objetivo en este estudio. Cada vez es más frecuente en nuestro país, aunado al aumento de alteraciones oculares típicas y atípicas. Se pretende reevaluar el criterio oftalmológico diagnóstico de la EK.

Objetivo: Conocer las manifestaciones oculares más comunes en la EK, así como saber cuál de estas es la más grave. Conocer la fase de la enfermedad, edad y sexo del paciente en donde se presentan más manifestaciones oculares.

Metodología: Se realizó un estudio de serie de casos, retrospectivo, en el cual se revisaron expedientes clínicos de pacientes con EK, así como a pacientes menores de 18 años que acudieron a los servicios de Inmunología y Oftalmología en el Instituto Nacional de Pediatría entre 1998 y 2013. Se tomaron como variables: edad, género, criterios diagnósticos de EK, fase de la enfermedad, inyección conjuntival, uveítis (tipo y celularidad en cámara anterior) y papilitis.

Resultados: Se revisaron 281 (100%) expedientes con diagnóstico de EK; solo el 34.16% fue valorado por el servicio de Oftalmología. El 67.7% (n=65) fueron hombres y el 32.3% (n=31) mujeres. El 55.2% (n=53) correspondieron a la fase aguda, el 23.95% (n=23) a la subaguda y el 4.2% (n=4) estaban en convalecencia. De los 96 pacientes, el 17.7% (n=17) presentaron complicaciones oculares, y de estos, el 58.8% hiperemia conjuntival, el 29.41% queratitis, el 23.52% uveítis anterior, el 52.94% tuvieron alteraciones en retina y el 17.64% papilitis.

* Autora para correspondencia. Insurgentes Sur Av. Insurgentes Sur 3700 C, Coyoacán, Insurgentes Cuicuilco, 04530 Ciudad de México, D.F. Teléfono: +1084 0900; ext. 1267.

Correo electrónico: Beloca83@yahoo.com.mx (B. Arias Cabello).

KEYWORDS

Kawasaki;
Eye;
Manifestations;
Pediatrics;
Uveitis;
Criteria

Conclusiones: La manifestación ocular de la EK más común fue la hiperemia o inyección conjuntival, seguida de uveítis anterior aguda bilateral. En la fase aguda es donde se presentan la mayoría de las manifestaciones oftalmológicas, los hombres fueron los más afectados y los menores de 5 años.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Ocular features in Kawasaki's disease. Experience in Pediatric National Institute

Abstract

Introduction: Kawasaki's disease (KD) is an acute vasculitis, systemic and self-limited, that affects children under 5 years; it has different systemic features, being the ophthalmologic ones the aim of this study. It is getting more often in Mexico, as well as a rise on atipic and tipic ocular features. We intend to reassess the diagnostic criterion for this disease.

Objective: Describe the most often ocular features in KD, as well as the most severe one. Describe in which phase, age and gender the ocular features are more often.

Methodology: A retrospective and case series study was run, doing a review of clinical records as well as patients under 18 years that attended the Immunology and Ophthalmology departments at the Pediatric National Institute from 1998 to 2013. Data collected were: age, gender, KD diagnostic criteria, phase of disease, conjunctival hyperemia, uveitis (localization and cellularity) and papilitis.

Results: 281 (100%) clinical records with KD, only 34.16% (n = 96) had an ophthalmologic checkup. 67.7% were males, 32.3% female. 55.2% were in the acute phase, 23.95% subacute and 4.2% on the convalescence one. From this 96, 17.7% had ocular complications, 58.8% conjunctival hyperemia, 29.41% keratitis, 23.52% anterior uveitis, 52.94% retina involvement and 17.64% papilitis.

Conclusions: the most common ophthalmologic feature of KD was the conjunctival hyperemia, followed by an acute bilateral anterior uveitis. During the acute phase, is more often that we can find ocular features, which also are more common in males and on patients under 5 years © 2015 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis aguda sistémica, autolimitada, que se presenta con mayor frecuencia en lactantes y preescolares (3-5 años). Fue descrita por primera vez en 1967 por Tomisaku Kawasaki¹. En la última encuesta nacional japonesa se reportó una incidencia de 26.9 casos por 100,000 niños de 0-4 años, las tasas de incidencia específicas por raza, derivadas de información administrativa (hospitalizaciones), indican que es más común entre americanos descendientes de Asia y las islas del Pacífico con una tasa de 32.5/100,000 en niños menores de 5 años; seguidos de los afroamericanos no-hispanos con 16.9/100,000 niños; los hispanos con 11.1/100,000; y por último los caucásicos con 9.1/100,000 niños^{2,3}. En México no existen datos estadísticos; sin embargo, en una revisión realizada en este mismo instituto por Gámez-González y Yamazaki-Nakashimada en un periodo de 12 años se reportaron 209 pacientes⁴.

En cuanto a la recurrencia familiar, se reporta un 3% en Japón. La proporción de casos con historia familiar es de un 1%. Dentro del primer año en el que se presentó la enfermedad en una familia, el hermano tiene un 2.1% de riesgo.

Existe un 50% de riesgo de presentarse un segundo cuadro dentro de los 10 días del primero. El riesgo de aparición entre gemelos es de un 13%⁵. En EE. UU. la EK es más común durante el invierno y primavera. Los niños son afectados con mayor frecuencia en una proporción de 1.5-1.7:1 y el 76% son menores de 5 años⁶.

La causa de la enfermedad sigue siendo desconocida; parece estar relacionada a una respuesta inmune de tipo oligoclonal, donde la IgA tiene un papel principal; es posible que esta respuesta se desencadene por diferentes agentes microbianos (*Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, adenovirus, VEB, parvovirus B19, herpes virus 6, virus parainfluenza tipo 3, VIH, sarampión, rotavirus, VVZ)⁶⁻⁸. Se ha reportado la aparición de la enfermedad en niños con padres que presentaron EK en la infancia, lo que sugiere un factor genético⁵; algunos polimorfismos genéticos como e CD40L, CCR, CCL3L1 e IL4, se han asociado con la susceptibilidad de padecer la enfermedad, desarrollo de lesiones coronarias y con la respuesta al tratamiento⁴.

Es una vasculitis sistémica que afecta principalmente las arterias de calibre mediano, pero también las de calibre pequeño y grandes, incluyendo capilares y venas¹¹. Un estímulo desconocido provoca una reacción inflamatoria

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4032251>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4032251>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)