



ORIGINAL

En Cataluña la enfermedad de Kawasaki es más prevalente en las zonas rurales

Judith Sánchez-Manubens^{a,b,*}, Jordi Antón^b, Rosa Bou^b, Estibaliz Iglesias^b, Joan Calzada-Hernandez^b, Xavier Rodó^{c,d}, Josep-Antón Morguíc^c y el Grupo de Trabajo en Enfermedad de Kawasaki en Cataluña[◇]

^a Unitat de Reumatologia Pediàtrica, Servei de Pediatria, Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^b Unitat de Reumatologia Pediàtrica, Servei de Pediatria, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^c Institut Català de Ciències del Clima (IC3), Barcelona, España

^d ICREA Professor, Climate & Health Program ISGlobal (Barcelona Institute of Global Health), Barcelona, España

Recibido el 7 de septiembre de 2016; aceptado el 8 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Enfermedad de Kawasaki;
Incidencia;
Zonas rurales;
Cataluña;
España

Resumen

Introducción: La enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis aguda autolimitada relativamente frecuente en la infancia. La etiología de la EK es aún desconocida, aunque los datos clínicos y de laboratorio y las características epidemiológicas sugieren un origen infeccioso. Las diferencias en la incidencia entre los países se han relacionado con factores genéticos, étnicos y otros factores socioculturales y ambientales. Presentamos un estudio poblacional sobre la incidencia de la EK en Cataluña (España), centrándose en las diferencias entre los pacientes en zonas rurales y no rurales de la región.

Métodos: Estudio observacional poblacional incluyendo todas las unidades pediátricas en los hospitales catalanes, entre 2004 y 2014. Recogida prospectiva de nuevos casos de EK durante 12 meses (marzo de 2013-marzo de 2014) para determinar la incidencia de la EK. El resto de los datos se recuperaron de forma retrospectiva. Se analizaron los datos de 399 pacientes durante el período de estudio de 10 años.

Resultados: Entre el total de pacientes con EK, 353 (88,5%) vivían en zonas no rurales y 46 (11,5%) en zonas rurales. Se encontró una diferencia significativa ($p < 0,001$) entre el porcentaje de la población rural observada en los pacientes con EK (11,5%), y el esperado 5% para la población catalana.

Conclusión: Este es el primer estudio poblacional que muestra diferencias significativas entre las tasas de incidencia de EK entre las zonas rurales y no rurales.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jsanchez@tauli.cat (J. Sánchez-Manubens).

◇ Los miembros del Grupo de Trabajo en Enfermedad de Kawasaki en Cataluña se presentan en [anexo 1](#).

KEYWORDS

Kawasaki disease;
Incidence;
Rural areas;
Catalonia;
Spain

Kawasaki disease is more prevalent in rural areas of Catalonia (Spain)

Abstract

Introduction: Kawasaki disease (KD) is an acute self-limited systemic vasculitis relatively common in childhood. The etiology of KD is still unknown, although clinical, laboratory and epidemiological features suggest an infectious origin or trigger. Differences on incidence between countries have been related to specific genetic factors, ethnicity, country of birth and some other sociocultural and environmental factors. We present a population-based study on incidence of KD in Catalonia (Spain), focusing on differences between patients in rural and non-rural areas of the region.

Methods: Observational population-based study including all Pediatric Units in Catalan hospitals, between 2004 and 2014. A 12-month (March 2013–March 2014) prospective collection of new cases of KD was carried out to determine the incidence of KD. The rest of the data was retrieved retrospectively.

Results: Data from 399 patients over the 10-year study period was analyzed. Among the total KD patients, 353 (88.5%) lived in non-rural areas and 46 (11.5%) in rural areas. It was found that there is a significant difference ($P < .001$) between the percentage of rural population observed in patients with KD (11.5%), and the expected 5% of the Catalan population.

Conclusion: This is the first population-based study showing significant differences on KD incidence rates between rural and non-rural areas.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Española de Pediatría.

Introducción

La enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis aguda autolimitada de etiología desconocida descrita por Tomisaku Kawasaki en 1967. Afecta predominantemente a niños de entre 6 meses y 5 años, y es la vasculitis más frecuente en la infancia después de la vasculitis mediada por IgA.

La EK es un proceso inflamatorio autolimitado, pero puede llegar a ser mortal dependiendo del grado de afectación coronaria. Su diagnóstico se basa en criterios clínicos que incluyen fiebre, exantema, conjuntivitis, cambios en las extremidades, eritema de la mucosa oral y labial y linfadenopatía cervical. El diagnóstico precoz es importante para establecer un tratamiento temprano y reducir el riesgo de complicaciones cardíacas.

La etiología de la EK todavía se desconoce, aunque sus características clínicas, analíticas y epidemiológicas sugieren un origen o desencadenante infeccioso¹. No obstante, hasta la fecha han sido numerosos los estudios que han fracasado en el intento de identificar un agente etiológico infeccioso único, no habiéndose podido demostrar que la enfermedad vaya asociada a la exposición a algún fármaco, o que se desarrolle en respuesta a un superantígeno^{1,2}. Por el contrario, la activación del sistema inmunológico es una característica evidente de la EK, y se están estudiando los niveles de múltiples citocinas y quimiocinas proinflamatorias en pacientes con EK, lo que posiblemente lleve a futuras mejoras en la terapia antiinflamatoria^{3,4}. En función del agrupamiento espacial y/o temporal de casos, entre otros patrones, una hipótesis razonable —aunque aún en fase de discusión— es que la EK podría ser causada por un desencadenante (probablemente un agente infeccioso)

que solo produciría enfermedad o generaría una respuesta inmunológica en individuos con predisposición genética, especialmente de origen asiático.

Estudios recientes^{5,6} sugieren que el agente causal de la EK podría ser un agente medioambiental transportado por vientos troposféricos, posiblemente una toxina fúngica. En Japón la carga de enfermedad se ha asociado frecuentemente a corrientes de viento con origen en tierras de cultivo intensivo de cereales del nordeste de China.

Para evaluar la posible predominancia de pacientes de zonas rurales similar a la de otras regiones del mundo en las que se da la enfermedad, realizamos un estudio poblacional de la incidencia de la EK en Cataluña (España) centrado en las diferencias entre los pacientes de zonas rurales y no rurales de la región.

Cataluña es una comunidad autónoma situada en el nordeste de España y en el área noroccidental de la cuenca mediterránea. Comprende un área de 32.108 km², con una población de 7,5 millones de habitantes en 2015, año en que los inmigrantes ascendían al 19% y aproximadamente un millón de los habitantes eran menores de 16 años. Cataluña tiene un clima y topografía diversos. Las áreas más pobladas, a lo largo de las costas de las provincias de Tarragona, Barcelona y Girona, tienen un clima mediterráneo y una economía basada en la industria, el turismo y el sector terciario. Las zonas interiores (incluyendo la provincia de Lleida y el interior de la provincia de Barcelona) presentan un clima predominantemente continental y los sectores económicos predominantes son la agricultura y la ganadería. La zona de los Pirineos se caracteriza por un clima de montaña en los picos más altos y atlántico en los valles. La economía también se basa en la agricultura, aunque el turismo también es un sector importante.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5717201>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5717201>

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