



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki[☆]

Ana Barrios Tascón^{a,b,*}, Fernando Centeno Malfaz^{b,c}, Henar Rojo Sombrero^{b,d},
Elisa Fernández-Cooke^{e,f}, Judith Sánchez-Manubens^{g,h}
y Javier Pérez-Lescure Picarzo^{b,i}, en representación del Grupo
de Cardiología Clínica SECPCC[◇]

^a *Cardiología infantil, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España*

^b *Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas*

^c *Cardiología infantil, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España*

^d *Cardiología infantil, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España*

^e *Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Pediatría, Hospital Materno Infantil Doce de Octubre, Madrid, España*

^f *Sociedad Española de Infectología Pediátrica*

^g *Unidad de Reumatología Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España*

^h *Sociedad Española de Reumatología Pediátrica*

ⁱ *Cardiología infantil, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España*

Recibido el 22 de marzo de 2018; aceptado el 1 de abril de 2018

PALABRAS CLAVE

Enfermedad de
Kawasaki;
Síndrome
linfomucocutáneo;
Vasculitis;
Arteritis;
Aneurisma coronario;

Resumen La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis aguda autolimitada que afecta a vasos de pequeño y mediano calibre y es la causa más común de enfermedad cardíaca adquirida en niños en nuestro medio. Hasta un 25% de pacientes no tratados desarrollan aneurismas coronarios. Se sospecha que un agente infeccioso puede ser el desencadenante de la enfermedad, pero aún se desconoce el agente causal. En base a la evidencia previa, se proponen recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento de la enfermedad aguda y manejo a largo plazo de estos pacientes, con el fin de unificar criterios. El diagnóstico debe ser rápido, basado en algoritmos de fácil manejo y con el apoyo de pruebas complementarias. Este documento recoge

[☆] Este documento cuenta con el aval de las siguientes Sociedades Científicas: Asociación Española de Pediatría (AEP); Sociedad Española de Cardiología (SEC); Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP); Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE); Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ana.barrios@salud.madrid.org, anabt79@gmail.com (A. Barrios Tascón).

◇ En el anexo se relacionan los nombres de todos los autores del artículo.

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.003>

1695-4033/© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

Cómo citar este artículo: Barrios Tascón A, et al. Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki. An Pediatr (Barc). 2018. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.003>

Arterias coronarias;
Aneurisma;
Inmunoglobulina
intravenosa;
Corticoides;
Consenso

KEYWORDS

Kawasaki disease;
Mucocutaneous lymph
node syndrome;
Vasculitis;
Arteritis;
Coronary aneurysm;
Coronary vessels;
Aneurysm;
Immunoglobulins;
intravenous;
Steroids;
Consensus

la indicación de las técnicas de imagen disponibles, así como la planificación de las revisiones cardiológicas en función de la afectación inicial. La inmunoglobulina intravenosa es la base del tratamiento inicial. El papel de los corticoides aún es controvertido, pero cada vez hay más estudios que avalan su uso como tratamiento adyuvante. Un equipo multidisciplinar ha elaborado un esquema con diferentes pautas de tratamiento en función de los factores de riesgo al diagnóstico, situación clínica del paciente y respuesta al tratamiento previo, incluyendo indicaciones sobre tromboprolifaxis en pacientes con afectación coronaria. La estratificación del riesgo para el tratamiento a largo plazo es esencial, así como las recomendaciones acerca del proceder en función de la afectación cardiológica inicial y su evolución. Los pacientes con aneurismas coronarios requieren un seguimiento cardiológico continuo e ininterrumpido de por vida.

© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

National consensus on the cardiological treatment and follow-up of Kawasaki disease

Abstract Kawasaki disease is a self-limiting acute vasculitis that affects small and medium-sized vessels, and is the most common cause of acquired heart disease in children in our environment. Up to 25% of untreated patients develop coronary aneurysms. It is suspected that an infectious agent may be the trigger of the disease, but the causative agent is still unknown. Based on the previous evidence, recommendations are proposed for the diagnosis, treatment of acute disease, and the long-term management of these patients, in order to unify criteria. The diagnosis must be quick, based on easy-to-use algorithms and with the support of complementary tests. This document includes the indication of available imaging techniques, as well as the planning of cardiological examinations based on the initial involvement. Intravenous immunoglobulin is the basis of the initial treatment. The role of corticosteroids is still controversial, but there are studies that support its use as adjuvant treatment. A multidisciplinary working group has developed a scheme with different treatment guidelines depending on the risk factors at diagnosis, the patient's clinical situation, and response to previous treatment, including indications for thromboprophylaxis in patients with coronary involvement. The stratification of risk for long-term treatment is essential, as well as the recommendations on the procedures based on the initial cardiological involvement and its progression. Patients with coronary aneurysms require continuous and uninterrupted cardiological monitoring for life.

© 2018 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 que afecta a vasos de pequeño y mediano calibre. Actualmente es la causa más común de enfermedad cardíaca adquirida en niños en países desarrollados y la segunda causa de vasculitis en la infancia, después de la púrpura de Schönlein-Henoch¹. Aunque el proceso inflamatorio se resuelve espontáneamente en la mayoría de los pacientes, hasta un 25% de los pacientes no tratados presentan afectación de las arterias coronarias que se reduce al \approx 4% en los niños tratados con inmunoglobulina intravenosa (IGIV) a altas dosis por un mecanismo aún desconocido^{2,3}. Se sospecha que un agente infeccioso puede ser el desencadenante de la enfermedad pero aún no ha sido identificado el agente causal⁴. La EK es más prevalente en países asiáticos, especialmente en Japón, donde la incidencia ha ido en aumento hasta situarse en 265/100.000 niños menores de 5 años⁵; en Estados Unidos la incidencia se sitúa en torno a 25/100.000 niños menores de 5 años⁶ y en Europa entre 5,4 y 15/100.000 niños menores de 5 años^{7,8}. En España se desconoce la incidencia general pero recientemente se ha descrito una incidencia en

Cataluña de 8/100.000 niños menores de 5 años⁹ durante el periodo 2004-2013, similar a la incidencia en el Reino Unido (8,4/100.000)¹⁰.

El 85% de los casos sucede en menores de 5 años, con máxima incidencia entre los 18 y 24 meses de vida. La EK es menos frecuente en menores de 3 meses o mayores de 5 años, siendo en ambos grupos mayor el riesgo de desarrollo de aneurismas de arterias coronarias. La proporción entre varones y mujeres es de 1,5:1. Se ha observado una mayor incidencia en los meses de invierno y primavera¹¹.

No se conoce la tasa de letalidad en nuestro medio, pero la mayor mortalidad tiene lugar entre el día 15 y 45 desde el inicio de la fiebre, momento en el que coinciden la vasculitis coronaria con trombocitosis y un estado de hipercoagulabilidad.

En España se desarrolla en la actualidad el estudio KAWA-RACE. Se trata de un estudio multicéntrico nacional retrospectivo y prospectivo de los factores epidemiológicos, clínicos, analíticos y microbiológicos determinantes de la respuesta al tratamiento de la EK y el riesgo del desarrollo de aneurismas coronarios en pacientes menores de 14 años. En su fase retrospectiva (2011-2016) se han reclutado 625 pacientes. Los resultados, pendientes de publicación

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8958998>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8958998>

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