

2° Congreso Argentino de Medicina Interna Pediátrica

Semana de Congresos y Jornadas Nacionales 2019

A PROPÓSITO DE UN CASO

*Evolución atípica de un paciente con exantema febril*

Viva L, Deves V, Mayotti M, Tamburini J, Bordo M, Regalado V M, Maddaleno E, Poggi E, Villafañe S, Muriega P, Pastor M, Silva J, Petersen A, Mugnieco L, Jhon N, Gomez C, Delgadillo J, Crotti P, Alfano L



**HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE TIGRE**  
**Dr FLORENCIO ESCARDO**



**TIGRE**  
**MUNICIPIO**

## SO CLINICO

- Paciente masculino de 3 años y 11 meses de edad previamente sano, eutrófico
- Vacunas completas
- No refiere antecedentes patológicos
- Niega viajes recientes
- Curso Síndrome Pie Mano Boca 7 días previos a la consulta, tratamiento sintomático ambulatorio.





- Consulta por **fiebre** de 4 días de evolución.
- **Exantema** maculo papular no pruriginoso morbiliforme en rostro, tronco, miembros superiores, palmas y plantas
- **Edema** manos y pies.
- *Inyección conjuntival bilateral*
- *Compromiso **mucosa oral***



# RESULTADOS

## Laboratorio

GB: 9.300mm <sup>3</sup>	N 93 %	L 3%	E 1%	B 0%	M 3%
HTO 31 %	HB 10.7mg/dl	VCM 89.2	HCM 82.3	CMHC 34.3	PLAQUETAS: 90.000

PCR 171.6	Urea 38g/l	Creatinina 0.51	LDH 582	ALBUMINA 3.90
BT 3.4	GOT 27	GPT 28	FAL 238	PR TOTALES 5.80

## Sedimento urinario

Leucocitos 10-15, células epiteliales escasas, ph 6 D 1025,  
Proteinas trazas, bilirrubina +, cilindros granulosos y hialinos aislados



# ESUNCIÓN DIAGNÓSTICA

Infeccioso

*Exantema viral: Sarampión / Dengue / Leptospirosis*

Inflamatorio

**Enfermedad  
de Kawasaki**

Otros

*Farmacodermia*

## Criterios

Fiebre (6,5  $\pm$  2,5 días) - Exantema - Afectación ocular - Mucosa oral - Linfadenopatía cervical.

## Laboratorio

- Leucocitosis con neutrofilia
- Elevación RFA
- Anemia normocítica normocromica
- Trombocitosis
- Hipoalbuminemia

## Diagnostico

- EK Fiebre  $\pm$  5 días y 4 de las 5 características clínicas
- EK incompleta Fiebre inexplicable 5 días y al menos, 2 características clásicas



# FERMEDAD DE KAWASAKI

Infectología

Dermatología

Reumatología

## SEROLOGIAS

EBV, parvovirus B19,  
CMV, Micoplasma,  
Herpes VI y VII

## TOMA DE CULTIVOS

Antibioticoterapia  
expectante

Cardiología



Descarta compromiso coronario

## **Inicia tratamiento:**

Gammaglobulina 2gr/kg EV y Acido acetilsalicilico 100mg/kg VO



horas del ingreso



- Continua con fiebre
- Progresión del exantema
- Edema de mucosas

### Tratamiento

Pasa 1gr/kg dosis de gammaglobulina (fiebre, acceso venoso difícil)  
Medidas de sostén PHP, AINES



# CONTROL

## Laboratorio 2

GB:22.700gb/l	N 91%	L 4%	E 3%	B 0%	M 3%
HTO 33%	HB10.4 mg/dl	VCM 83.9	HCM 26.9	CHMC 32.3	PLAQUETAS 69.000/ml

Urea 44g/l		Creatinina 0.47mg/dl		PCR 191.6
BT 2.4mg/dl	GOT 17u/l	GPT 18 u/l	FAL 130u/l	ALBUMINA 2.5

NA 135	K 4.6	C 109	KPTT 39 seg	RIN 1,69	TP 47%
--------	-------	-------	-------------	----------	--------

Ferritina 620 ng/ml	COL TOTAL 108	HDL 5	TAG 221
---------------------	---------------	-------	---------





horas del ingreso



### EMPEORAMIENTO DEL ESTADO GENERAL

- Progresión del exantema
- Empeoramiento de curva febril
- Oligoanuria
- Hipertensión arterial

**Se solicita derivación  
a UTIP**

### **Tratamiento**

Se inicia tratamiento con Albumina 1 gr/kg y Furosemida 10mg/kg  
Se evalúa segunda dosis gamma y pasaje de corticoides ev (expectar)



# DROME ACTIVACION MACROFAGICA

## CRITERIOS

1. Fiebre persistente
2. Hepatoesplenomegalia
3. Citopenia en dos o más líneas celulares: ( Hemoglobina  $<9\text{mg/dl}$ , Plaquetas  $<100.000/\text{l}$ , , neutrófilos  $<1000$ )
4. Hipertrigliceridemia  $\geq 3\text{mmol/l}$
5. Hipofibrinogemia  $<1,5\text{ gr/l}$
6. Ferritina mayor a  $500\text{ microgramos/L}$
7. Elevación de CD 25
8. Disminución o ausencia de la actividad citolítica de las células NK



## horas del ingreso – Dia 5 fiebre



Cultivos: negativos  
Serologías: negativos

- Exantema generalizado
- Hipotensión
- Taquicardia
- Anasarca
- Insuficiencia renal aguda pre renal  
SINDROME KAWASAKI SHOCK / SAM

**Derivación a UTIP**

### **Tratamiento recibido**

- Ibuprofeno / Dipyrona 10 mg/kg/dosis
- Gammaglobulina 2 gr/kg (pasa 1,6gr/kg)
- No se indican GCT por inestabilidad hemodinámica
- Furosemida + Albumina



# KAWASAKI SHOCK DISEASE SYNDROME

Niños menores de 6 meses o mayores de 5 años  
Kawasaki atipico o incompleto

Persistencia febril

Severidad del exantema

Compromiso hemodinamico

- Anemia progresiva
- Trombocitopenia
- Aumento PCR PCT
- Coagulopatía
- Consumo de albumina
- Hiponatremia

Laboratorio:

Disfuncion miocardica

Journal List > HHS Author Manuscripts > PMC2848476



HHS Public Access

Author manuscript

Peer-reviewed and accepted for publication

About author manuscripts

Submit a manuscript

[Pediatrics](#). Author manuscript; available in PMC 2010 Apr 1.

Published in final edited form as:

PMCID: PMC284

NIHMSID: NIHMS17

Journal List > Chin Med J (Engl) > v.130(23); 2017 Dec 5 > PMC5717875



Chin Med J (Engl)

Home

Current issue

Journal of Microbiology, Immunology and Infection (2015) 48, 43–50



ELSEVIER

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: [www.e-jmii.com](http://www.e-jmii.com)



ORIGINAL ARTICLE

## Clinical manifestations of Kawasaki disease shock syndrome: A case–control study



Pei-Shin Chen<sup>a</sup>, Hsin Chi<sup>a,b,c</sup>, Fu-Yuan Huang<sup>a</sup>, Chun-Chih Peng<sup>a,b</sup>,  
Ming-Ren Chen<sup>a,b</sup>, Nan-Chang Chiu<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup>Department of Pediatrics, Mackay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan

<sup>b</sup>Mackay Medicine, Nursing and Management College, Taipei, Taiwan

<sup>c</sup>Graduate Institute of Clinical Medicine, National Taiwan University College of Medicine, Taipei, Taiwan

Received 6 December 2012; received in revised form 15 May 2013; accepted 24 June 2013

Available online 6 August 2013



- Inestabilidad hemodinámica
- Manejo del medio interno y TA
- Toma de Cultivos (Atb expectante)
- Altas dosis Inotrópicos
  
- Cursa con distress respiratorio, ingresa en ARM
  
- PAMO – patrón inflamatorio
- Pulsos de metilprednisolona





### DIA 7

- Afebril desde el día 7 Cultivos negativos
- Exantema en resolución
- Fase poliúrica IRA
- Extubación electiva

### DIA 15

- Necrosis distal de los miembros

### DIA 20

- Intercurre con ITU - reingresa enARM
- Coagulación intravascular diseminada
- Hemorragia masiva
- **Óbito** (no se realiza autopsia)



# GNOSTICO

## VASCULITIS COMPLICADA CON SÍNDROME DE ACTIVACIÓN MACROFÁGICA Y CID DE DIFÍCIL MANEJO



INGRESO

8-12hs: PROGRESION

24hs - SKSD - SAM - IRA

IRA - SDR

ITU - CID

3er día fiebre

4to día fiebre

5to día fiebre

UTIP

AINES

Gammaglobulina AAS

Furosemida + Albumina

ARM + Sostén hemodinámico

Metilprednisolona

Síndrome progresivo  
anemia +  
plaquetopenia

Persistencia febril  
Oligoanuria  
Hipoalbuminemia

Inestabilidad  
hemodinamica



# MUCHAS GRACIAS



SIDENCIAPEDIATRIATIGRE@HOTMAIL.COM

