

---

REPORTE DE CASO CLÍNICO

## ENFERMEDAD DE KAWASAKI EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO

### *Kawasaki Disease in a Pediatric Patient: A Case Report*

---

DOI: <https://doi.org/10.65740/p2kjb643>

---

**Jaqueline Duarte**

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

**Nelson Osmar Bobadilla Coronel**

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0004-7584-8599>

Autor de correspondencia: [nobc\\_123@hotmail.com](mailto:nobc_123@hotmail.com)

**Adelia María Mercedes Romero Recalde**

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0003-2953-6407>

[adelia.romero.rodriquez@gmail.com](mailto:adelia.romero.rodriquez@gmail.com)

---

### Resumen

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis sistémica aguda de vasos de pequeño y mediano calibre que afecta predominantemente a la población pediátrica y constituye la principal causa de cardiopatía adquirida en niños en países desarrollados. Se presenta el caso de un paciente masculino de 9 años que ingresó al Hospital Regional de Pedro Juan Caballero con fiebre, vómitos, exantema maculopapular generalizado y edema de extremidades. Inicialmente se consideraron diagnósticos diferenciales como arbovirosis, escarlatina y bacteriemia. Durante la evolución hospitalaria se constató persistencia del cuadro inflamatorio sistémico, hiperemia oral, adenopatías cervicales y edema periférico. El ecocardiograma Doppler evidenció ectasia e hiperrefringencia de la arteria coronaria derecha, hallazgo compatible con enfermedad de Kawasaki. Se inició tratamiento con inmunoglobulina humana intravenosa y ácido acetilsalicílico, observándose resolución de la fiebre y mejoría progresiva de las manifestaciones clínicas. El caso resalta la importancia del reconocimiento precoz de esta entidad para prevenir complicaciones cardiovasculares potencialmente graves.

**Palabras clave:** Enfermedad de Kawasaki; vasculitis; exantema; aneurisma coronario; pediatría.

### Abstract

*Kawasaki disease is an acute systemic vasculitis affecting small and medium-sized vessels and represents the leading cause of acquired heart disease in children. We report the case of a 9-year-old boy admitted to the Regional Hospital of Pedro Juan Caballero with fever, vomiting, generalized maculopapular rash, and limb edema. Initial differential diagnoses included arboviral disease, scarlet fever, and bacteremia. During hospitalization, persistent systemic inflammation, oral hyperemia, cervical lymphadenopathy, and peripheral edema were documented. Doppler echocardiography revealed ectasia and increased echogenicity of the right coronary artery, findings consistent with Kawasaki disease. Treatment with intravenous immunoglobulin and acetylsalicylic acid resulted in fever resolution and progressive clinical improvement. This case highlights the importance of early recognition and timely treatment to prevent potentially severe cardiovascular complications.*

**Key words:** *Kawasaki disease; vasculitis; rash; coronary artery abnormalities; pediatrics.*

## Introducción

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis sistémica aguda autolimitada que afecta predominantemente a niños menores de cinco años, aunque puede presentarse en edades mayores. Fue descrita por primera vez por Tomisaku Kawasaki en 1967 y actualmente constituye una de las principales causas de cardiopatía adquirida en la infancia (1,2).

Su etiología permanece desconocida; sin embargo, se considera que una respuesta inmunológica exagerada desencadenada por agentes infecciosos en individuos genéticamente predispuestos participa en su fisiopatología (2,3). La inflamación vascular puede afectar múltiples órganos, aunque las arterias coronarias representan el principal sitio de compromiso y la principal fuente de morbilidad asociada (1,2).

El diagnóstico continúa siendo un desafío clínico debido a la ausencia de pruebas específicas y a la variabilidad en la presentación de los síntomas. El reconocimiento temprano y el tratamiento oportuno con inmunoglobulina intravenosa reducen significativamente el riesgo de aneurismas coronarios y otras complicaciones cardiovasculares (1,4).

Se presenta el caso de un paciente pediátrico con enfermedad de Kawasaki diagnosticada durante su internación en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero.

## Presentación del caso clínico

### Información del paciente

Paciente masculino de 9 años de edad, procedente de Pedro Juan Caballero, Paraguay, escolar, sin antecedentes familiares de relevancia. Ingresó al Hospital Regional de Pedro Juan Caballero el 28 de abril de 2025 por presentar fiebre de tres días de evolución, exantema generalizado y vómitos.

La enfermedad se inició con fiebre de hasta 39 °C, sin predominio horario y parcialmente controlada con antipiréticos. Posteriormente aparecieron lesiones eritematosas pruriginosas inicialmente localizadas en miembros inferiores, con progresión al resto del cuerpo. Se agregó un episodio aislado de vómito bilioso.

### Hallazgos clínicos

Durante la evaluación clínica se constató exantema maculopapular generalizado, edema en miembros inferiores y región periorbitaria, hiperemia de mucosa oral y congestión faríngea. En la evolución hospitalaria se documentaron adenopatías cervicales dolorosas y persistencia del síndrome inflamatorio sistémico.

Al ingreso presentó frecuencia cardíaca de 145 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto y peso de 47 kg. El examen físico mostró lesiones maculopapulares eritematosas generalizadas que desaparecían a la digitopresión.

Las principales características clínicas y evolutivas se resumen en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Características clínicas y evolución del paciente

| Variable            | Hallazgo                      |
|---------------------|-------------------------------|
| Edad                | 9 años.                       |
| Sexo                | Masculino.                    |
| Motivo de consulta  | Fiebre, vómitos y exantema.   |
| Tiempo de evolución | 3 días.                       |
| Temperatura máxima  | 39 °C.                        |
| Rash                | Maculopapular generalizado.   |
| Edema               | Periorbitario y extremidades. |

| Variable                  | Hallazgo                              |
|---------------------------|---------------------------------------|
| Alteraciones mucosas      | Hiperemia oral y congestión faríngea. |
| Adenopatías cervicales    | Presentes.                            |
| Ecocardiograma inicial    | Ectasia coronaria derecha.            |
| Tratamiento               | Inmunoglobulina IV + AAS.             |
| Evolución                 | Favorable.                            |
| Ecocardiograma de control | Sin alteraciones significativas.      |

### Evaluación diagnóstica

Inicialmente se plantearon como diagnósticos diferenciales arbovirosis, escarlatina, bacteriemia y otras enfermedades exantemáticas de la infancia. Se solicitaron estudios laboratoriales, ecografía abdominal, panel viral, hemocultivos y evaluación por infectología pediátrica y cardiología pediátrica.

La ecografía abdominal evidenció meteorismo abdominal y esplenomegalia leve. El ecocardiograma Doppler pediátrico mostró ectasia e hiperrefringencia de la arteria coronaria derecha, con función ventricular conservada y ausencia de derrame pericárdico, hallazgos compatibles con enfermedad de Kawasaki (Figura 2).

**Figura 2.** Ecocardiograma Doppler pediátrico.

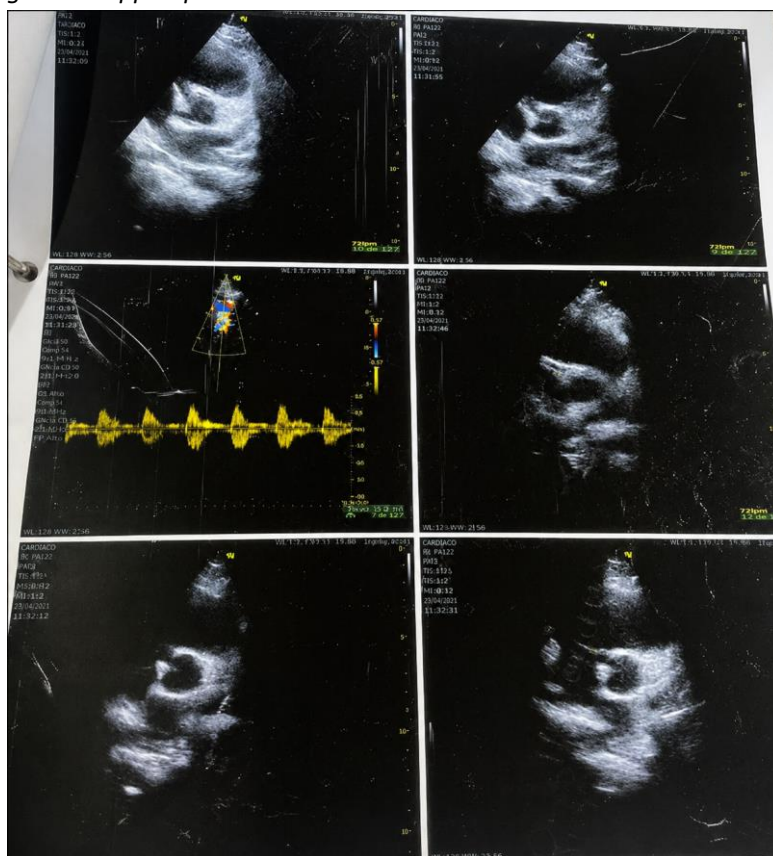


*Figura 2. Ecocardiograma que evidencia ectasia e hiperrefringencia de la arteria coronaria derecha compatible con enfermedad de Kawasaki.*

### Intervención terapéutica

Con base en los hallazgos clínicos y ecocardiográficos se estableció el diagnóstico definitivo de enfermedad de Kawasaki. Se inició tratamiento con inmunoglobulina humana intravenosa a dosis de 2 g/kg y ácido acetilsalicílico a 50 mg/kg/día dividido en cuatro dosis.

### Seguimiento y resultados

La evolución clínica fue favorable, observándose desaparición progresiva de la fiebre, reducción del edema y resolución del exantema. El ecocardiograma de control mostró anatomía cardíaca conservada y ausencia de alteraciones coronarias significativas. El paciente recibió alta hospitalaria en buenas condiciones generales.

**Figura 1.** Exantema al ingreso hospitalario.



*Figura 1. Exantema maculopapular generalizado observado durante la evaluación inicial del paciente.*

**Figura 3.** Evolución clínica al alta hospitalaria.



*Figura 3. Resolución de las manifestaciones cutáneas y del edema periférico tras tratamiento con inmunoglobulina intravenosa y ácido acetilsalicílico.*

### Discusión

La enfermedad de Kawasaki representa un desafío diagnóstico debido a la superposición clínica con diversas enfermedades infecciosas y exantemáticas frecuentes en la infancia (3,4). En el

presente caso, la sospecha inicial incluyó arbovirosis, escarlatina y bacteriemia, diagnósticos comunes en regiones tropicales y subtropicales.

El paciente presentó fiebre, exantema polimorfo, alteraciones mucosas, edema de extremidades y adenopatías cervicales, manifestaciones descritas dentro de los criterios diagnósticos clásicos de la enfermedad (1,2). El hallazgo ecocardiográfico de ectasia coronaria permitió confirmar el diagnóstico y orientar el tratamiento específico.

Las alteraciones coronarias constituyen la complicación más relevante de la enfermedad de Kawasaki. La administración precoz de inmunoglobulina intravenosa reduce significativamente el riesgo de aneurismas coronarios y mejora el pronóstico cardiovascular a largo plazo (1,2).

Un aspecto relevante de este caso fue la duración relativamente corta de la fiebre al momento de la sospecha diagnóstica. Si bien los criterios clásicos incluyen fiebre persistente por cinco días o más, el reconocimiento de formas incompletas o el diagnóstico precoz basado en hallazgos ecocardiográficos permite iniciar tratamiento oportunamente y prevenir complicaciones coronarias (1,5).

En Paraguay, la enfermedad continúa siendo poco frecuente y probablemente subdiagnosticada. Los estudios nacionales han demostrado predominio masculino y una frecuencia importante de alteraciones coronarias detectadas mediante ecocardiografía, resaltando la necesidad de mantener un elevado índice de sospecha clínica (6).

## Conclusión

La enfermedad de Kawasaki debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales de pacientes pediátricos con fiebre persistente, exantema y manifestaciones inflamatorias sistémicas. La sospecha clínica temprana y la realización oportuna de ecocardiografía resultan fundamentales para identificar compromiso coronario y establecer un tratamiento adecuado.

En el presente caso, el diagnóstico precoz y la administración de inmunoglobulina intravenosa y ácido acetilsalicílico permitieron una evolución favorable, evitando complicaciones cardiovasculares mayores. Este reporte destaca la importancia del abordaje multidisciplinario y del seguimiento cardiológico en pacientes con enfermedad de Kawasaki.

## Referencias

1. McCrindle BW, Rowley AH, Newburger JW, Burns JC, Bolger AF, Gewitz M, et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease. *Circulation*. 2017;135(17):e927-e999.
2. Newburger JW, Takahashi M, Burns JC. Kawasaki disease. *J Am Coll Cardiol*. 2016;67(14):1738-1749.
3. Burns JC, Glodé MP. Kawasaki syndrome. *Lancet*. 2004;364(9433):533-544.
4. Sánchez-Manubens J. Enfermedad de Kawasaki. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2020;1:213-224.
5. Anderson MS, Todd JK, Glodé MP. Delayed diagnosis of Kawasaki syndrome. *Pediatrics*. 2005;115(4):e428-e433.
6. Greco J, Ayala ZM, Astigarraga N, De Canata ME. Enfermedad de Kawasaki en un hospital de tercer nivel. *Pediatría (Asunción)*. 2014;41(3):193-200.

## Declaraciones

### **Consentimiento informado y confidencialidad**

Se obtuvo consentimiento informado por escrito de la madre del paciente para la utilización de los datos clínicos con fines académicos y científicos.

Se garantizó la confidencialidad mediante la anonimización de la información personal, respetando los principios de la Declaración de Helsinki.