



## LACTANTE CON CATARRO Y FIEBRE PROLONGADA

J. Casado Flores  
Hospital Infantil  
Niño Jesús

Lactante mujer de 5 meses  
Consulta por fiebre desde 72 horas antes y tos escasa.

La exploración física no encuentra focalidad  
El estado general es bueno así como la hidratación, perfusión y nutrición.

La exploración por órganos y aparatos es rigurosamente normal.

Tª 38°C FC 130 lpm FR 32 rpm

AP:

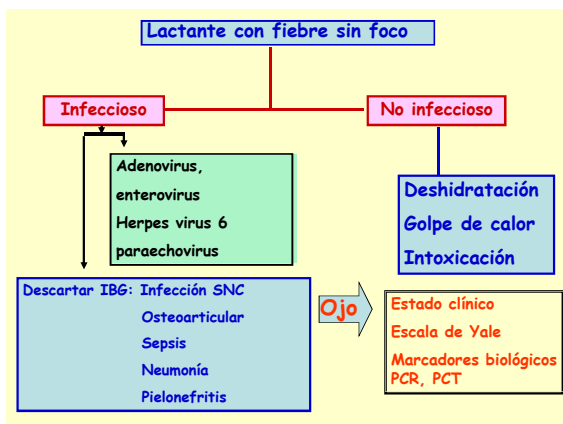
Parto y periodo neonatal normal. Lactancia artificial. Vacunación completa para su edad con VNC-13 1 dosis

### ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO INICIAL?

1. Catarro respiratorio alto
2. Neumonía
3. Infección urinaria (ITU)
4. Bacteriemia oculta
5. Todas pueden ser

### ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO INICIAL?

1. Catarro respiratorio alto
2. Neumonía
3. Infección urinaria (ITU)
4. Bacteriemia oculta
5. Todas pueden ser



En su hospital de referencia practican:

Hemograma, Análisis de orina (tira reactiva, sedimento orina) y Rx de tórax. Todo normal.

### ¿QUÉ HARÍA CON ESTA PACIENTE?

1. Ingreso para antibioterapia empírica IV
2. Ingresarla para observación
3. Alta con amoxicilina 40 mg/Kg/día
4. Cuantificar en sangre reactante de fase aguda (PCR y/o procalcitonina)
5. Practicar punción lumbar (PL)

En su hospital de referencia practican:  
Hemograma,  
Análisis de orina (tira reactiva, sedimento orina) y  
Rx de tórax. Todo normal.

### ¿QUÉ HARÍA CON ESTA PACIENTE?

1. Ingreso para antibioterapia empírica IV
2. Ingresarla para observación
3. Alta con amoxicilina 40 mg/Kg/día
4. Cuantificar en sangre reactante de fase aguda (PCR y/o procalcitonina)
5. Practicar punción lumbar (PL)

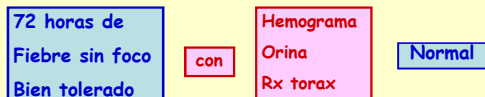
Recibió amoxicilina clavulánico (40 mg/Kg/día) persistiendo fiebre elevada 7 días más.  
En los últimos 5 días de fiebre aparecen vómitos y diarrea, por lo que consulta en otro hospital.  
Aquí la encuentran decaída, quejosa, irritable y febril.

FC 199 lpm FR 46 rpm T° 37,2°C TA 97/54 mmHg Sat O<sub>2</sub> 98 %

Fontanela normotensa. Hiperemia conjuntival bilateral. Boca, faringe y oídos normales.

No adenopatías. Exantema macular generalizado sin petequias ni vesículas.

Resto exploración sin hallazgos.



- Hospitalización para observación
- Antibioterapia IV
- Punción lumbar
- PCR y/o PCT

### ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO?

1. Escarlatina
2. Exantema súbito
3. Sarampión
4. Enfermedad de Kawasaki
5. Megaloeritema

### ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO?

1. Escarlatina
2. Exantema súbito
3. Sarampión
4. Enfermedad de Kawasaki
5. Megaloeritema

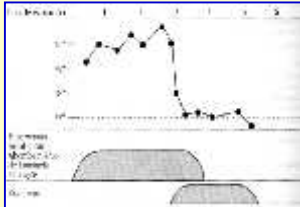
### EXANTEMAS MACULOPAPULARES

- Son los más frecuentes en pediatría
- Etiología más frecuente E infecciosa
- Muchos son inespecíficos
- Virus implicados con mayor frecuencia:
  - Enterovirus
  - Herpes virus humano tipo 6 y 7
  - Adenovirus



## EXANTEMA SÚBITO

- El más frecuente en < 3 años
- Herpes virus tipo 6 y 7
- Fiebre 3-4 días seguido de exantema



## SARAMPIÓN

- Poco posible
- No fase catarral
- No fotofobia
- No manchas Koplic



Megaloeritema  
Quinta enfermedad  
Eritema infeccioso

Parvovirus B19



- Fiebre, no siempre
- A veces solo exantema

Malar: signo de la bofetada  
Gluteos  
Extremidades  
Excepcional en tronco



## ESCARLATINA

- Es muy improbable por la edad y el cuadro
- No respuesta Amoxicilina



Recuerde lactante con fiebre elevada desde 10 días antes.  
Ha tenido vómitos y diarrea últimos 5 días. Decaimiento, afectación del estado general y taquicardia 199 lpm. PCR 12,8 mg/dl

### ¿CÓMO INTERPRETA ESTE CUADRO?

1. La clínica es más propia de gripe que de enfermedad de Kawasaki
2. Si fuera enf Kawasaki tendría buen pronóstico por la edad
3. La paciente está en shock
4. La enfermedad de Kawasaki no cursa con vómitos, diarrea ni shock
5. Los vómitos y la diarrea son debidos a la amoxicilina-clavulánico

Recuerde lactante con fiebre elevada desde 10 días antes.  
Ha tenido vómitos y diarrea últimos 5 días. Decaimiento, afectación del estado general y taquicardia 199 lpm. PCR 12,8 mg/dl

### ¿CÓMO INTERPRETA ESTE CUADRO?

1. La clínica es más propia de gripe que de enfermedad de Kawasaki
2. Si fuera enf Kawasaki tendría buen pronóstico por la edad
3. La paciente está en shock
4. La enfermedad de Kawasaki no cursa con vómitos, diarrea ni shock
5. Los vómitos y la diarrea son debidos a la amoxicilina-clavulánico

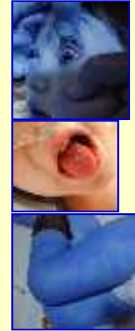
## ENFERMEDAD DE KAWASAKI

- Vasculitis febril multisistémica aguda
- Principal causa de cardiopatía adquirida en los países desarrollados
- Etiología desconocida
- Posible origen infeccioso:
  - ✓ Grupo de edad
  - ✓ (no en <6 meses ni adultos)
  - ✓ Comportamiento epidémico
  - ✓ Proceso febril autolimitado, analítica
  - ✓ Características clínicas comunes con otras enfermedades infecciosas

## ENFERMEDAD DE KAWASAKI TÍPICA

Fiebre 5 días o mas (sin causa), más 4 o 5 criterios clínicos

1. Inyección conjuntival bilateral sin secreción
2. Alteraciones bucales:
  - Labios rojos o fisurados
  - Faringe hiperémica
  - Lengua aframbuesada
3. Cambios en manos y pies:
  - Eritema palmo-plantar
  - Edema manos y pies
  - Descamación periungueal posterior
4. Exantema polimorfo, variado, cambiante
5. Adenopatía > 1,5 cm



## ENFERMEDAD DE KAWASAKI TÍPICA

Fiebre 5 días o mas (sin causa), más 4 o 5 criterios clínicos

1. Inyección conjuntival bilateral sin secreción
2. Alteraciones bucales:
  - Labios rojos o fisurados
  - Faringe hiperémica
  - Lengua aframbuesada
3. Cambios en manos y pies:
  - Eritema palmo-plantar
  - Edema manos y pies
  - Descamación periungueal posterior
4. Exantema polimorfo, variado, cambiante
5. Adenopatía > 1,5 cm

## ENFERMEDAD DE KAWASAKI ATÍPICA

Fiebre 5 días o mas (sin causa)

Más 2 o 3 criterios clínicos

Más datos de laboratorio

Anemia  
Albumina < 3 g/dl  
ALT elevada  
Trombocitosis > 450.000 mm<sup>3</sup>  
Leucocitosis > 15.000 mm<sup>3</sup>  
Orina > 10 leucos

### ¿CUÁL ES EL SIGNO CLÍNICO AUSENTE CON MAYOR FRECUENCIA?

1. Inyección conjuntival
2. Alteraciones bucales. Labios rojos, fisurados, lengua aframbuesada
3. Cambios manos y pies, descamación periungueal posterior
4. Exantema polimorfo
5. Adenopatía cervical

### ¿CUÁL ES EL SIGNO CLÍNICO AUSENTE CON MAYOR FRECUENCIA?

1. Inyección conjuntival
2. Alteraciones bucales. Labios rojos, fisurados, lengua aframbuesada
3. Cambios manos y pies, descamación periungueal posterior
4. Exantema polimorfo
5. Adenopatía cervical

<b>KAWASAKI</b>		
	Completa	Incompleta
Adenopatía cervical %	50	10
Exantema %	90	50
Cambios manos y pies %	85	60
Inyección conjuntival %	90	90
Alteraciones bucales %	90	90



Otra manifestación de Enf Kawasaki	Frecuencia %
• Vómitos, diarrea o dolor abdominal	61
• Solo vómitos	44
• Irritabilidad	50
• Tos y rinorrea	35
• Decaimiento	19
• Meningitis aséptica	15
• Edema escrotal o derrame pleural	15
• Artritis y/o dolor articular	15

- MAYOR RIESGO DE ANOMALÍAS CORONARIAS**
- Edad: < 1 año o > 9 años
  - Varón
  - Fiebre  $\geq$  14 días
  - Na < 135 mEq/L
  - Hcto < 35 %
  - Leucocitos > 12.000/mm<sup>3</sup>
  - 25(OH)D3 plasmática > 65 ng/ml

## RECUERDA

FC 199 lpm Tª 37°C TA 97/54 mmHg

### Shock cardiogénico:

Miocarditis 20%  
Aneurisma coronario  
Isquemia  
Infarto  
Muerte súbita

Shock hipovolémico por fuga capilar generalizada

## LLEGAN LOS ANÁLISIS:

Hb 10,2 gr/dL Hcto 29,8 %

Leucocitos 13.070 mm<sup>3</sup> Plaquetas 650.000 mm<sup>3</sup>

Fibrinógeno 609 mg/dl T' protrombina 100 %

Albúmina sérica 2,5 g/dL

GGT 72 u/L GOT 40 U/L GPT 18 U/L

PCR 12,8 mg/dL VSG 90 mmHg (1ª hora)

Microbiología: virus influenzae y adenovirus en moco nasal, negativo

Orina: sedimento normal

## ¿CUÁL SERÁ AHORA SU ACTITUD?

1. Iniciar gammaglobulina IV (IGIV)
2. Aspirina por vía oral, dosis antiinflamatoria
3. Realizar ecocardiograma de urgencia
4. Trasladarla a la UCI pediátrica
5. Todas estas medidas son adecuadas

## ¿CUÁL SERÁ AHORA SU ACTITUD?

1. Iniciar gammaglobulina IV (IGIV)
2. Aspirina por vía oral, dosis antiinflamatoria
3. Realizar ecocardiograma de urgencia
4. Trasladarla a la UCI pediátrica
5. Todas estas medidas son adecuadas

Ecocordio: aneurisma de ambas arterias coronarias 3,3 mm la derecha y 3,7 mm la izquierda  
Ud indica ácido acetilsalicílico 90 mg/Kg/día oral en 4 dosis e IGIV

Recibió IGIV 2 gr/kg a lo largo de 12 horas  
La fiebre remitió al finalizar la infusión IGIV  
La FC descendió desde 200 lpm hasta 136 lpm



Inmunoglobulina humana iv  
Dosis única 2 g/kg  
Infusión lenta 10-12h  
+  
AAS 80-110 mg/kg/día

## Aunque en este caso no sucedió.

Suponga que persiste la fiebre 1 o 2 días después de administrar IGIV

### ¿QUÉ HARÍA?

1. Iniciar corticoides 1 mg/Kg/día
2. Nueva dosis de IGIV 2 g/Kg
3. Inhibidores TNF-alfa (etanercept o infliximab)
4. Heparina de bajo peso molecular
5. Plasmaféresis

### Aunque en este caso no sucedió.

Suponga que persiste la fiebre 1 o 2 días después de administrar IGIV

#### ¿QUÉ HARÍA?

1. Iniciar corticoides 1 mg/Kg/día
2. Nueva dosis de IGIV 2 g/Kg
3. Inhibidores TNF-alfa (etanercept o infliximab)
4. Heparina de bajo peso molecular
5. Plasmaféresis

### AUSENCIA DE RESPUESTA A IGIV

10-15%  
Persistencia de fiebre 24-36 horas  
Mayor riesgo: menores de un año  
PCR elevada  
enzimas hepáticas muy elevados



### RESISTENCIA A IGIV

Segunda dosis IGIV, incluso tercera  
Corticoides ??  
Inhibidores TNF- alfa ??  
Plasmaféresis  
Riesgo de lesiones coronarias 11% vs 48%

### TERAPIA ANTITROMBÓTICA

Indicado en: Aneurismas gigantes  
Disminución o estancamiento del flujo coronario  
Alteración del endotelio vascular

HPBP o Warfarina  
Aspirina

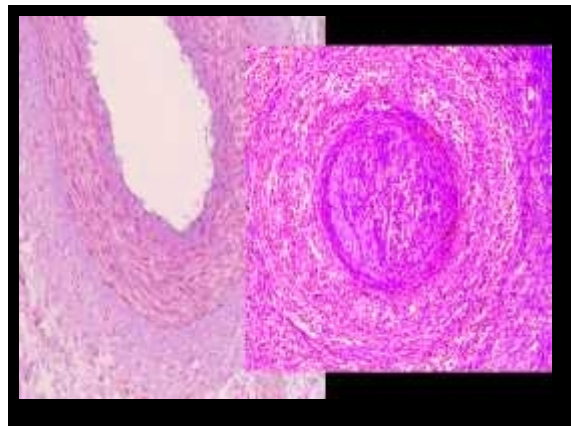
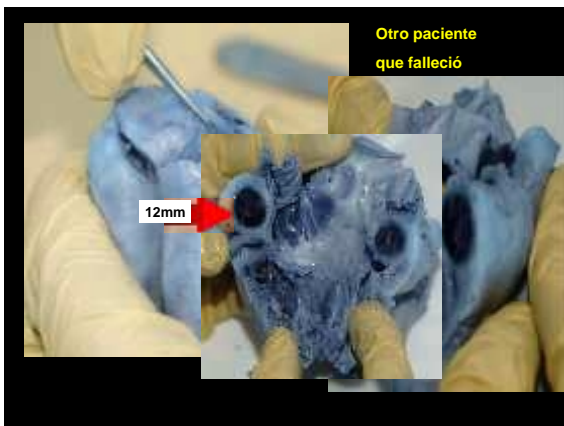
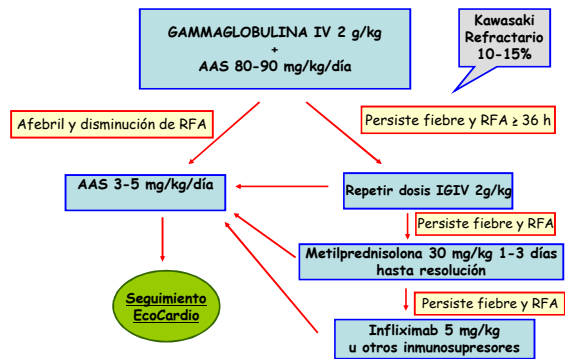
### INFARTO MIOCARDIO

Dispositivo intravascular coronario

Triple terapia:

Alteplasa 0,5 mg/Kg/h IV 6 horas  
Aspirina 3-5 mg/Kg/día  
Heparina Na 10 U/Kg/h TTP 50-70

### TRATAMIENTO



La paciente fue dada de alta asintomática  
Solo había recibido una dosis de vacuna heptavalente y una de meningococo C y neumococo 13V

**¿QUÉ CALENDARIO DE VACUNACIÓN ACONSEJARÍA PARA LOS SIGUIENTES 12 MESES?**

1. Calendario de la AEP para el niño sano
2. Vacunación rutinaria hasta los 18 meses más la de la gripe
3. Evitar vacunas de virus vivos (Triple vírica y varicela)
4. Ninguna vacuna los próximos 6 meses
5. Excepto vacuna de la gripe y de gérmenes vivos, puede ponerse las demás

La paciente fue dada de alta asintomática  
Solo había recibido una dosis de vacuna heptavalente y una de meningococo C y neumococo 13V

**¿QUÉ CALENDARIO DE VACUNACIÓN ACONSEJARÍA PARA LOS SIGUIENTES 12 MESES?**

1. Calendario de la AEP para el niño sano
2. Vacunación rutinaria hasta los 18 meses más la de la gripe
3. Evitar vacunas de virus vivos (Triple vírica y varicela)
4. Ninguna vacuna los próximos 6 meses
5. Excepto vacuna de la gripe y de gérmenes vivos, puede ponerse las demás

**DIAGNÓSTICO FINAL**

Enfermedad de Kawasaki  
Aneurismas coronarios