

Infarto agudo de miocardio en un adolescente con enfermedad de Kawasaki

Acute Myocardial Infarction in an Adolescent with Kawasaki Disease

RICARDO LEVIN, MARCELA DEGRANGE, RAFAEL PORCILE

La imagen muestra la coronariografía de un adolescente de 17 años quien ingresa por un síndrome coronario agudo y se observa la presencia de aneurismas coronarios gigantes que comprometen el origen tanto de la coronaria izquierda como de la derecha (Figuras 1 y 2).

El paciente no contaba con factores de riesgo mayores para enfermedad coronaria, pero en un interrogatorio exhaustivo, los padres refirieron el antecedente de un cuadro febril con eritema cutáneo y conjuntivitis tres años atrás. En dicho momento, no se discutió la posibilidad de enfermedad de Kawasaki (EK) ni se efectuaron estudios diagnósticos ni tratamiento específico.

La EK constituye una vasculitis aguda autolimitada que ataca arterias de pequeño y mediano calibre, y afecta las coronarias, así como otras estructuras cardiovasculares, cuya descripción original se realizó en 1967. En 1975, Kato y cols. describieron el daño coronario como una secuela de esta. Aproximadamente 1 de cada 5 pacientes afectados, generalmente niños y jóvenes, que no hayan recibido tratamiento específico (inmunoglobulina intravenosa) pueden desarrollar aneurismas coronarios. (1-3)

En la actualidad, la enfermedad representa la principal causa de cardiopatías adquiridas durante la infancia en países desarrollados, y ha desplazado a la fiebre reumática. Desafortunadamente, muchos casos de EK no resultan diagnosticados por confundirse con otras condiciones de la infancia que cursan con fiebre y eritema. (4)

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses

(Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la web/Material suplementario).

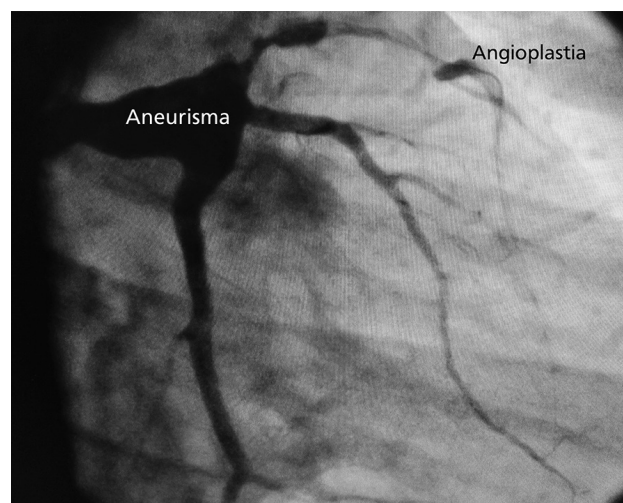


Fig. 1. Coronaria Izquierda.

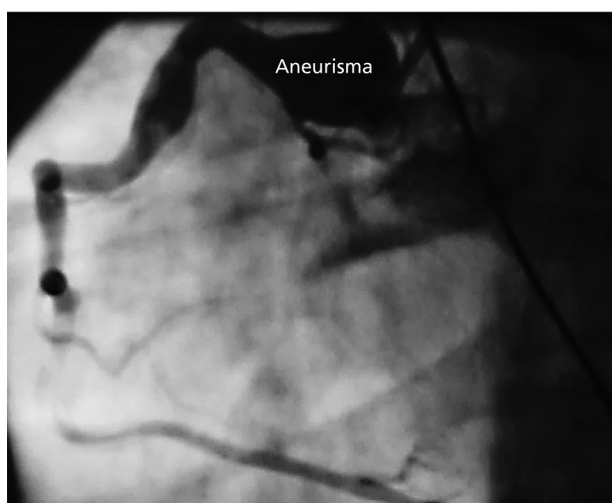


Fig. 2. Coronaria Derecha.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kawasaki T. Acute febrile MCLNS clinical observations of 50 casos. *Jpn J Allerg* 1967;16:178-222.
2. Kato H, Koike S, Yamamoto M, Ito Yand Yano E. Coronary aneurysm in infants and young children with acute febrile MCLNS. *Pediatr* 1975;86:892-8. <http://doi.org/d6n7fx>
3. Newburger JW, Takahashi M, Gerber MA, et al. Diagnosis, treatment and long-term management of Kawasaki disease: a statement for health professionals from the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular Disease in the Young. American Heart Association. *Circulation* 2004;110:2747-71. <http://doi.org/d7dmqb>
4. Newburger JW, Takahashi M and Burns JC. Kawasaki Disease. *J Am Coll Cardiol* 2016;67:1738-49. <http://doi.org/f8hphj>

REV ARGENT CARDIOL 2019;87:152. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v87.i2.14648>