

Aneurismas coronarios gigantes en la enfermedad de Kawasaki incompleta

Giant coronary aneurysms in incomplete Kawasaki disease

Cristina Marimón Blanch^{a,*}, Rosa Collell Hernández^a y Pedro Betrián Blasco^b

^a Unidad de Cardiología Pediátrica, EDP Salut Sant Joan de Reus - Baix Camp, Tarragona, España

^b Unidad de Hemodinámica Pediátrica, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

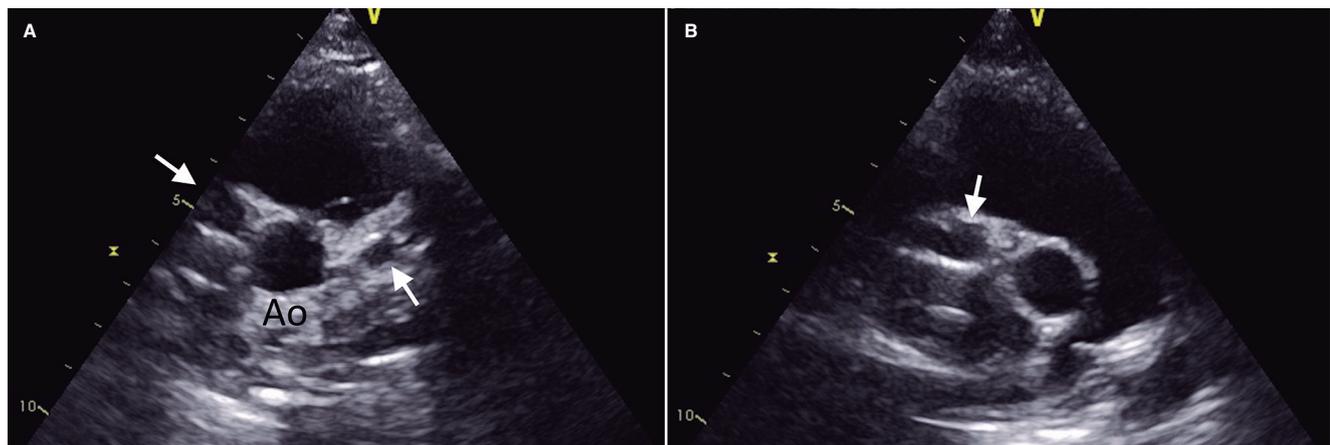


Figura 1.

La relación de la enfermedad de Kawasaki con la formación de aneurismas y estenosis coronarias es bien conocida, sobre todo en pacientes que no han recibido tratamiento con gammaglobulinas. Se presenta el caso de una paciente controlada por un conducto arterioso permeable, en cuya ecocardiografía de control a los 2 años de vida se observaron aneurismas coronarios gigantes en ambas coronarias. Se le realizaron angiografía por tomografía computarizada (angio-TC) y posterior cateterismo, que confirmaron el hallazgo. Revisando los antecedentes, ingresó con 9 meses de vida por un cuadro febril, compatible con pielonefritis, con buena respuesta al tratamiento antibiótico, que realmente pudo corresponder a una enfermedad de Kawasaki incompleta por la fiebre y la descamación posterior. Se inició entonces tratamiento antiagregante y anticoagulante, que se mantiene, de momento, de forma indefinida.

A los 6 años de edad se repitieron la ecocardiografía (figura 1, eje corto; Ao: aorta, 1A: flecha derecha: aneurisma coronaria izquierda; flecha izquierda: aneurisma coronaria derecha; flecha 1B: aneurisma coronaria derecha), la angio-TC (figura 2, flechas derechas: aneurisma coronaria izquierda; flechas izquierdas: aneurisma coronaria derecha) y el cateterismo, que mostraron 2 aneurismas calcificados en la coronaria derecha de $17 \times 8,8$ mm y $7,3 \times 5,3$ mm (figura 3A,B y vídeos 1 y 2 del material adicional), y otro en la descendente anterior de $8,3 \times 6,7$ mm (figura 3C,D y vídeos 3 y 4 del material adicional), con una estenosis ligera en la descendente posterior (figura 3A,B, asterisco). En la evolución no se han evidenciado cambios significativos de tamaño respecto al diagnóstico ni complicaciones.

Después de este último cateterismo se añadió tratamiento con estatinas, según la guía para la enfermedad Kawasaki de la *American Heart Association*, al considerarla paciente de alto riesgo cardiovascular.

La paciente se encuentra asintomática y no ha presentado complicaciones secundarias a su patología ni a su tratamiento.

Se obtuvo el consentimiento de la madre de la paciente para la publicación del caso.

* Autor para correspondencia: Avda. Doctor Josep Laporte 2, 43204 Reus, Tarragona, España.
 Correo electrónico: cristina.marimon@salutsantjoan.cat (C. Marimón Blanch).

Recibido el 25 de noviembre de 2021. Aceptado el 19 de enero de 2022.

2604-7306 / © 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

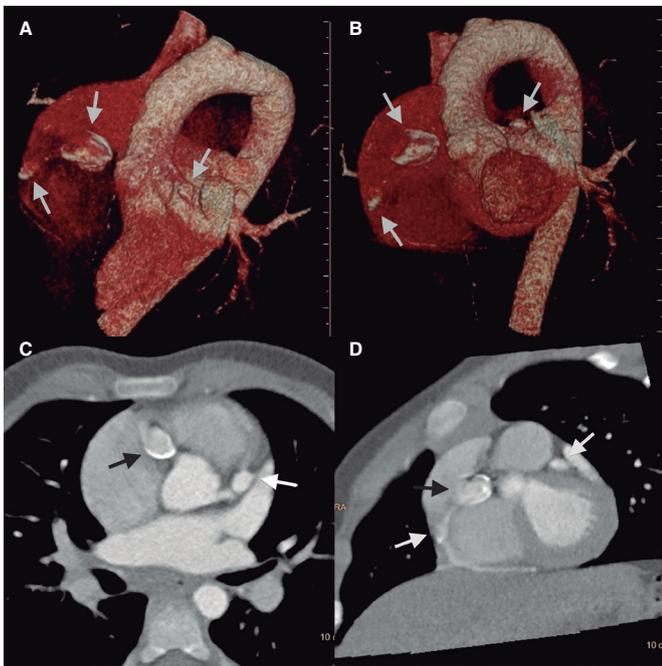


Figura 2.

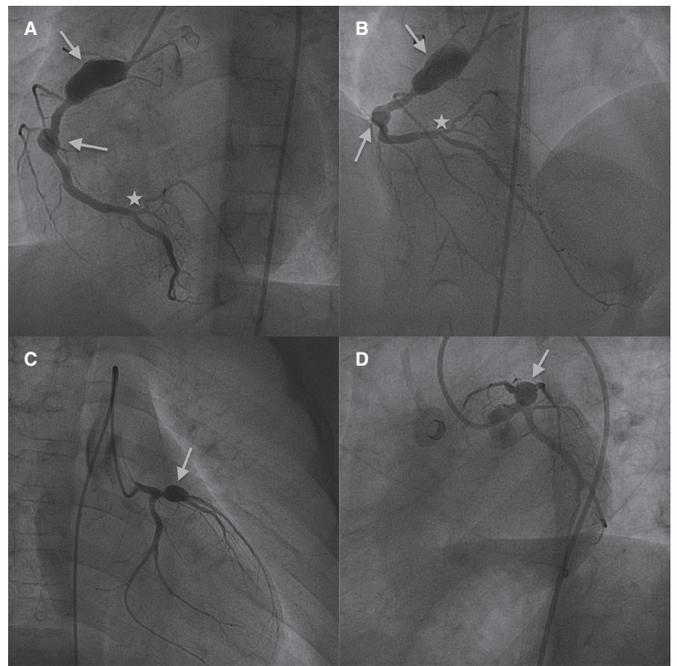


Figura 3.

FINANCIACIÓN

No existen fuentes de financiación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han participado en la redacción de este artículo y han leído y aprobado su versión final.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000269>.