



Lo que un exantema esconde

María Erroz Ferrer^a, Mercedes Herranz Aguirre^b, Miguel Fernández-Huerta^c,
Natividad Viguria Sánchez^b

Publicado en Internet:
16-septiembre-2024

María Erroz Ferrer:
merrozf@navarra.es

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España

• ^bPediatra. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España

• ^bMicrobiólogo. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

Palabras clave:

- SARS-CoV-2
- Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico

Resumen

Desde que comenzó la pandemia por virus SARS-CoV-2 en 2020, en la población infantil la mayoría de los casos han sido leves, aunque ha sido descrita una entidad emergente, el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico, capaz de producir cuadros graves con afectación cardiovascular, gastrointestinal y exantema. Se describe un caso clínico relacionado con esta patología, donde se realiza un diagnóstico diferencial con la enfermedad de Kawasaki y se describe una nueva clasificación de esta entidad como espectro clínico.

What one rash hides

Key words:

- Multisystem inflammatory syndrome in children
- SARS-CoV-2

Abstract

Since the SARS-CoV-2 virus pandemic alert broke out 3 years ago, in the child population the majority of symptoms have been mild, although an emerging entity has been described, SIM-Ped, capable of producing serious symptoms with cardiovascular involvement, gastrointestinal and rash. A clinical case related to this pathology is described, where a differential diagnosis with Kawasaki disease is made and a new classification of this entity as a clinical spectrum is described.

INTRODUCCIÓN

Desde que comenzó la pandemia por virus SARS-CoV-2 en 2020, en la población infantil la mayoría de los cuadros han sido leves, aunque ha sido descrita una entidad emergente, el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (SIM-Ped), capaz de producir cuadros graves con afectación cardiovascular, gastrointestinal y exantema¹.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un lactante de 11 meses, correctamente vacunado, que acudió a urgencias por fiebre alta de 4 días de evolución, vómitos, exantema generalizado y afectación del estado general. A la exploración física presentaba exantema no pruriginoso en tronco, cara y extremidades, respetando palmas y plantas (**Figura 1**). La tensión arterial era de 112/77 mmHg y la frecuencia cardiaca de 170 lpm.

Cómo citar este artículo: Erroz Ferrer M, Herranz Aguirre M, Fernández-Huerta M, Viguria Sánchez N. Lo que un exantema esconde. Rev Pediatr Aten Primaria. 2024;26:277-80. <https://doi.org/10.60147/29b2cd4a>

Figura 1. Exantema maculopapuloso extenso y confluyente, en tronco y extremidades. Detalle de la posterior inflamación de extremidades



Se realizó analítica sanguínea, que mostró elevación de reactantes de fase aguda (RFA) con neutrofilia (8200/ μ L). La radiografía de tórax y la orina por micción espontánea no mostraron alteraciones. Se inició antibioterapia intravenosa (iv) con ceftriaxona a la espera del resultado del hemocultivo, y se ingresó al paciente en planta de hospitalización para estudio. Al ingreso la detección molecular del virus SARS-CoV-2 fue positiva.

La evolución fue tórpidas, persistiendo la fiebre, con aparición de edema en pies y manos, inyección conjuntival y analíticas seriadas con empeoramiento de RFA y proBNP (pro-péptido natriurético tipo B), con mayor leucocitosis, neutrofilia y trombocitosis [valores máximos: PCR (proteína C reactiva) de 381 mg/l, PCT (procalcitonina) de 36 ng/ml, proBNP de 2000 pg/ml, leucocitos 19 900/ μ L, neutrófilos 10 400/ μ L, plaquetas 569 000/ μ L]. En el ecocardiograma se observó hiperrefringencia en todo el trayecto de la arteria coronaria izquierda, sin aneurismas ni ectasias.

Tras tratamiento con gammaglobulinas iv (dosis única 2 g/kg), metilprednisolona iv (2 mg/kg/día) y ácido acetilsalicílico (dosis antiinflamatoria), presentó una rápida mejoría. El quinto día de ingreso comenzó con descamación distal de manos y pies. Al alta, ha seguido controles en cardiología, mostrando normalización de los hallazgos ecocardiográficos.

DISCUSIÓN

El diagnóstico diferencial del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado al SARS-CoV-2 incluye el síndrome de *shock* tóxico estreptocócico y estafilocócico, el síndrome de activación macrofágica, la sepsis de origen bacteriano y la enfermedad de Kawasaki. En nuestro caso, supuso un reto el diagnóstico diferencial entre SIM-Ped y enfermedad de Kawasaki, al compartir datos clínicos y analíticos de ambas entidades (**Tabla 1**), como ya ha sido descrito por otros autores².

Tabla 1. Comparativa entre síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico y enfermedad de Kawasaki, rasgos distintivos entre ambos y características que presenta nuestro paciente de cada uno

Nuestro caso	SIM-Ped	EK
Menor de 5 años		X
Erupción cutánea polimorfa	X	X
Inyección conjuntival no purulenta bilateral	X	X
Edema de manos y pies con posterior descamación	X	X
Función miocárdica normal, sin disfunción miocárdica/miocarditis ni <i>shock</i>		X
Afectación de vasos, en especial coronarias (ACI)		X
Estado proinflamatorio mayor (niveles elevados de Dímero D, fibrinógeno e IL-6 y mayor elevación de RFA)	X	
Síntomas GI más frecuentes	X	
Buena respuesta a una sola infusión de Ig IV		X
Mayor riesgo si hispano o africano (no asiático)	X	
Trombocitosis		X
Linfocitos normales o linfocitosis		X

ACI: arteria coronaria izquierda; **EK:** enfermedad de Kawasaki; **Ig IV:** inmunoglobulina intravenosa; **IL-6:** interleucina 6; **RFA:** reactantes de fase aguda; **GI:** gastrointestinales; **SIM-Ped:** síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico.

Entre ambas entidades existen solapamientos pero también diferencias, creando así un espectro de la misma entidad, habiendo sido descritas 3 clases según los CDC y correspondiendo este con la clase 3, que cumple criterios de enfermedad de Kawasaki^{3,4}.

Como conclusión queremos destacar que el exantema extenso con fiebre persistente en contexto de infección por SARS-CoV-2 es sugestivo de progresión a SIM-Ped, y debe ser un signo de alarma para un diagnóstico y tratamiento más precoces.

La secuenciación del genoma del virus identificó la variante como HN.1 (clado 23D), linaje derivado de la variante ómicron y precursor del EG.5.1, lo que contrasta con lo descrito en la literatura donde impresiona un menor riesgo de SIM-Ped con las variantes delta y omicron. Continuar una vigilancia genómica del virus, particularmente en los casos graves, es recomendable para la identificación de

nuevas variantes que presenten una mayor transmisibilidad o virulencia.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Contribución de los autores: elaboración y redacción del manuscrito (MEF), primera corrección (MHA, MFH y NVS), siguientes correcciones para elaboración de manuscrito final (MEF y NVS).

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

CDC: Centers for Disease Control and Prevention • **PCR:** proteína C reactiva • **PCT:** procalcitonina • **proBNP:** pro-péptido natriurético tipo B • **RFA:** reactante de fase aguda • **SIM-Ped:** síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Salido A, Antón J, Martínez Pajares JD, Giralt García G, Gómez Cortés B, Tagarro A, et al. Documento español de consenso sobre diagnóstico, estabilización y tratamiento del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-Ped). *An Pediatr (Barc)*. 2021;94:116e1-116e11. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.09.005>
2. Marzano AV, Cassano N, Moltrasio C, Verdoni I, Genovese G, Vena GA. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated with COVID-19: A Review with an Emphasis on Mucocutaneous and Kawasaki Disease-Like Findings. *Dermatology*. 2022;238(1):35-43 <https://doi.org/10.1159/000515449>
3. Bukulmez H. Current Understanding of Multisystem Inflammatory Syndrome (MIS-C) Following COVID-19 and Its Distinction from Kawasaki Disease. *Curr Rheumatol Rep*. 2021;23(8):58. <https://doi.org/10.1007/s11926-021-01028-4>
4. Godfred Cato S, Bryant B, Leung J, Oster ME, Conklin I, Abrams J, et al; California MIS-C Response Team. COVID-19-Associated Multisystem Inflammatory Syndrome in Children - United States, March-July 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(32):1074-80. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932e2>