Revista de Gastroenterología de México xxx (xxxx) xxx–xxx

REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO
www.elsevier.es/rgmx

CARTA CIENTÍFICA

Sangrado del tubo digestivo alto en un paciente con enfermedad de Kawasaki: reporte de caso y revisión de la literatura

Upper gastrointestinal bleeding in a patient with Kawasaki disease: A case report and literature review

La enfermedad de Kawasaki es una enfermedad sistémica inflamatoria, la cual se manifiesta en forma de vasculitis, llegando a afectar predominantemente las arterias de calibre medio, principalmente las arterias coronarias[1].

Los criterios diagnósticos se basan en la presencia de fiebre ≥ 5 días y de ≥ 4 criterios clínicos: eritema o queilitis de labios, edema o descamación de manos y pies, linfadenopatía cervical, exantema polimorfo y/o inyección conjuntival[2]. Dentro de las manifestaciones del aparato digestivo, se ha reportado sangrado del tubo digestivo, siendo esta una manifestación extremadamente rara a nivel mundial.

Paciente masculino de un año, previamente sano, el cual inicia padecimiento 3 días previos a su ingreso al servicio de urgencias, con cuadro clínico caracterizado por fiebre (38.2 °C), inyección conjuntival y evacuaciones diarreicas, sin moco ni sangre; 24 h previas a su ingreso se agregan evacuaciones melénicas en 3 ocasiones. Sin antecedente de automedicación o uso de antiinflamatorios no esteroideos previo al cuadro. A su ingreso al servicio de urgencias, se observa edema en extremidades inferiores. Se realizan estudios paraclínicos, en donde llamaba la atención la anemia severa: hemoglobina (6.1 mg/dl) microcítica (73.3 fl) e hipocrómica (25.1 pg), así como plaquetas en 186×10^3 mcl, tiempo de protrombina 10.8% con INR de 0,95 y tiempo de tromboplastina parcial activada de 30.5 s. Se inicia manejo, con transfusión de hemoderivados e inhibidor de la bomba de protones.

Dentro de su estancia hospitalaria, presenta queilitis peribucal y exantema polimorfo; cumpliendo criterios para enfermedad de Kawasaki; se complementan estudios, con proteína C reactiva mayor de 24 mg/l, VSG 0 mm/h, examen general de orina: leucocitos 24 cél/mcl, nitritos negativos (piuria estéril), ecocardiograma transtorácico: valvulitis (insuficiencia mitral, aórtica y pulmonar ligeras); pericarditis con derrame pericárdico leve. Se administra inmunoglobulina G 2 g/kg/dosis, sin antiagregante plaquetario.

Como parte del abordaje de sangrado del tubo digestivo, se realiza panendoscopia: 6 úlceras menores de 5 mm a nivel de cuerpo gástrico y fundus, 2 de ellas sangrantes en escasa cantidad, mucosa hiperémica y eritematosa, se toman biopsias (fig. 1).

Reporte de la enfermedad: fondo y cuerpo gástrico, se identifica mucosa gástrica con aumento leve de la celularidad a expensas de linfocitos y células plasmáticas, áreas de erosión superficial y hemorragia reciente. Antro-gástrico con mucosa gástrica con aumento moderado de la celularidad a expensas de linfocitos, células plasmáticas y formación de folículos linfoide; se identifica bacilos helicoidales *(Helicobacter pylori [H. pylori])* en glicocálix (fig. 2). Duodeno, se identifica aumento leve de la celularidad a expensas de linfocitos y células plasmáticas.

El paciente presenta una adecuada evolución clínica y es egresado. El paciente en ese momento no presentaba sintomatología de infección *H. pylori*, sin embargo, en reporte de patología presentaba datos de gastritis crónica, por lo cual se da manejo para erradicación por consulta externa. Actualmente, el paciente se encuentra en seguimiento de los servicios de cardiología y reumatología; sin eventualidades. Así como el servicio de gastroenterología, en donde se encuentra pendiente de verificar la erradicación de *H. pylori*, y sin presentar nuevo evento de sangrado del tubo digestivo.

Se realizó la revisión sistemática del tema en los buscadores Medscape®, Pubmed®, Scopus® y ScienceDirect®; encontrándose un total de 6 artículos en los cuales se reporta de sangrado del tubo digestivo en este padecimiento. En la tabla 1, se mencionan las características clínicas de los pacientes reportados en años anteriores.

El último caso de enfermedad de Kawasaki con sangrado del tubo digestivo previo a terapia anticoagulante fue en el Hospital Hangzhou de la Universidad de Zhejiang, China, en el año 2020[8].

Las manifestaciones gastrointestinales en esta entidad son poco frecuentes, sin embargo, es importante considerarlas; para poder realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno, y así prevenir complicaciones futuras.

https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.01.008
0375-0906/© 2025 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Cómo citar este artículo: C.A. González-Heredia, A.Y. Martínez-Vázquez and J.A. Galindo-Martínez, Sangrado del tubo digestivo alto en un paciente con enfermedad de Kawasaki: reporte de caso y revisión de la literatura, Revista de Gastroenterología de México, https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.01.008

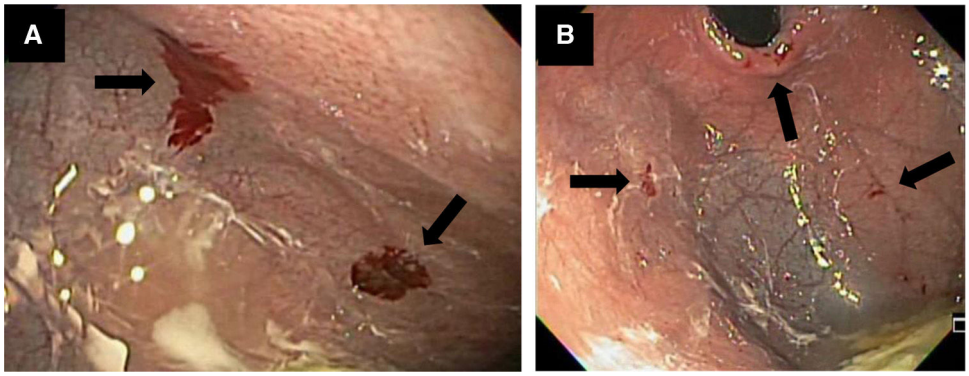

Figura 1 A) Úlcera sangrante en el cuerpo gástrico. B) Úlceras en fundus gástrico.

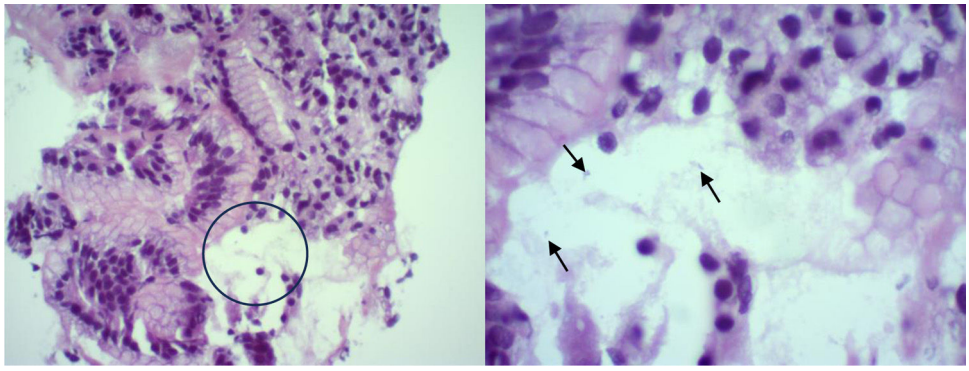

Figura 2 *Helicobacter pylori* en glucocálix.

Tabla 1 Características clínicas reportadas en los pacientes con sangrado del tubo digestivo en la enfermedad de Kawasaki

Año	Primer autor	Edad/sexo	Manifestación gastrointestinal
1996	Matsubara et al.[3]	2 años (M)	Hematemesis posterior al inicio del tratamiento con aspirina
1996	Matsubara et al.[3]	4 años (F)	Melena posterior al inicio del tratamiento con aspirina
2003	Zulian et al.[4]	20 meses (M)	Hematemesis una semana de inicio del padecimiento, sin recibir aspirina
2004	Chang et al.[5]	5 años (M)	Melena en el día 6 de inicio del padecimiento, sin recibir aspirina
2007	Singh et al.[6]	4 años (M)	Hematemesis con choque hemorrágico, sin recibir aspirina
2019	Asada et al.[7]	7 años (M)	Hematemesis y melena en el día 5 de inicio del padecimiento, sin recibir aspirina
2020	Hu y Yu[8]	4 años (M)	Hematemesis en el día 5 de inicio del padecimiento, sin recibir aspirina

F: femenino; M: masculino.

Financiación

La financiación de este se llevó a cabo por el autor del artículo.

Consideraciones éticas

El trabajo cumple con la normativa vigente en investigación bioética, no se llevó a cabo autorización por parte del comité de ética, ya que no presenta información que pueda llegar identificar al paciente; sin embargo, se ha obtenido consentimiento informado de los tutores del paciente referido en este artículo.

Conflicto de intereses

El presente artículo no presenta conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Gorelik M, Chung SA, Ardalan K, et al. 2021 American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation guideline for the management of Kawasaki Disease. Arthritis Care Res (Hoboken). 2022;74:586–96, http://dx.doi.org/10.1002/art.42041.
2. McCrindle BW, Rowley AH, Newburger JW, et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki Disease: A Scientific Statement for health professionals from the American Heart Association. Circulation. 2017;135:e927–99, http://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000000484.
3. Matsubara T, Mason W, Kashani IA, et al. Gastrointestinal hemorrhage complicating aspirin therapy in acute Kawasaki disease. J Pediatr. 1996;128:701–3, http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3476(96)80140-5.
4. Zulian F, Falcini F, Zancan L, et al. Acute surgical abdomen as presenting manifestation of Kawasaki disease. J Pediatr. 2003;142:731–5, http://dx.doi.org/10.1067/mpd.2003.232.
5. Chang CH, Chen MH, Yang W. Kawasaki disease presenting with lymphadenopathy and gastrointestinal hemorrhage: Report of one case. Acta Paediatr Taiwan. 2004;45:171–3, http://dx.doi.org/10.7097/APT. 200406.0171.
6. Singh R, Ward C, Walton M, et al. Atypical Kawasaki disease and gastrointestinal manifestations. Paediatr Child Health. 2007;12:235–7, http://dx.doi.org/10.1093/pch/12.3.235.
7. Asada D, Taura Y, Itoh H, et al. Acute gastrointestinal hemorrhage in Kawasaki disease occurring before aspirin therapy. Pediatr Int. 2019;61:1177–8, http://dx.doi.org/10.1111/ped.13989.
8. Hu C, Yu Y. Gastrointestinal hemorrhage before anticoagulant therapy in Kawasaki disease: A case report. BMC Pediatrics. 2020;20:32, http://dx.doi.org/10.1186/s12887-020-1916-6.

C.A. González-Heredia[a,*], A.Y. Martínez-Vázquez[b] y J.A. Galindo-Martínez[b]

[a] *Departamento de Pediatría, Hospital para el Niño Poblano, Puebla, México*
[b] *Departamento de Gastroenterología y Endoscopia Pediátrica, Hospital para el Niño Poblano, Puebla, México*

[*] Autor para correspondencia. Calle 18.ª Numero 179 por 23a y 23b Colonia San Pedro Cholul, Mérida C.P. 97138. Teléfono: 9991151733.
Correo electrónico: carlosaglz@outlook.com (C.A. González-Heredia).