

ENFERMEDAD DE KAWASAKI REFRACTARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Laura Tejerina Tejedo, Julia Úcar Martín, Martina Ibañez Baró, Fátima Arranz Fernández y Lucía Martínez Perales

(EIR Pediatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza)

SINOPSIS

Lactante de 4 meses, residente en Frankfurt, que consulta en urgencias en julio de 2024 durante sus vacaciones por fiebre de 40°C y mal estado general. Se diagnostica **sepsis de origen urinario** e ingresa en UCIP. Evoluciona con **disminución de diuresis, edemas en extremidades y exantema, observándose dilatación coronaria en ecocardiografía**, sospechando de:

VALORACIÓN DE NECESIDADES

Según Virginia Henderson

Enfermedad de Kawasaki



Más información

Ante la falta de respuesta al tratamiento es trasladada a nuestro hospital, donde recibe tratamiento IV con **Anakinra**, tras consulta con expertos. Un angio-TAC confirma grandes **aneurismas e hipertensión arterial (HTA)**, complicando el cuadro.

- Respiración: HTA
- Alimentación e hidratación: bajo peso
- Higiene e integridad de la piel y mucosas: exantema y dermatitis del pañal
- Evitar peligros: riesgo de traumatismo vascular y formar a la familia en la administración de medicación subcutánea.
- Realizarse: riesgo de deterioro de la crianza.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO

[00060] Interrupción de los procesos familiares r/c cambio del estado de salud de un miembro de la familia m/p cambios en la rutina.

[00213]. Riesgo de traumatismo vascular r/c tiempo prolongado de permanencia del catéter insertado

[00057]. Riesgo de deterioro de la crianza r/c dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo.

NOC

NOC [2904] Desempeño del rol de padres (lactante)

NOC [2605] Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

NOC [1101] Integridad tisular

NOC [1302] Afrontamiento de problemas

NIC

NIC [7110] Fomentar la implicación familiar

NIC [7370] Planificación para el alta

NIC [4200] Terapia intravenosa (i.v.)

NIC [6540] Control de infecciones

NIC [7140] Apoyo a la familia

NIC [7200] Fomentar la normalización familiar

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Durante el ingreso, se enseñó a la familia a administrar la medicación pautaada de una forma guiada y progresiva con el fin de facilitar su **implicación durante la hospitalización**. Además, de cara al alta, permitía la evaluación por parte del personal de la planta.

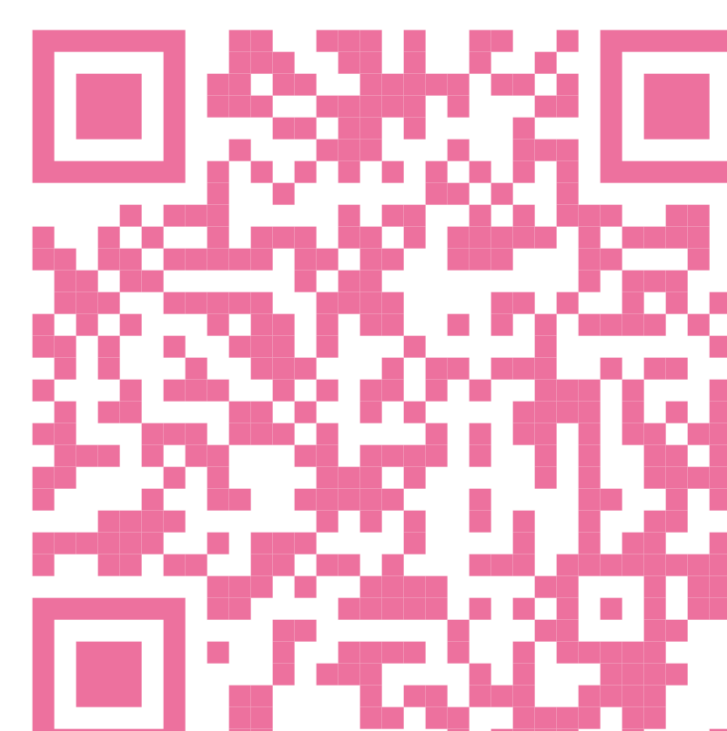
MEDICACIÓN ORAL	DOSIS	HORARIO
Propranolol	1.2 mL	08h – 16h – 24h
Ciclosporina	0.15 mL	09h – 21h
Vitamina D	0.2 mL	09h
Amlodipino	0.5 mL	11h – 23h
AAS	1.1 mL	12h
Estilsona	0.4 mL	12h – 24h
Omeprazol	1 mL	18h
Septrin		V – S – D 9h – 21h
MEDICACIÓN SUBCUTÁNEA		HORARIO
Enoxaparina 8 mg		9h – 21h
Anakinra (desechar hasta 80 mg)		12h

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Respecto al segundo diagnóstico, cada turno se evaluaba el estado de los **accesos venosos** valorando infección, extravasación...

DISCUSIÓN E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

La enfermedad de un familiar supone una **modificación en la dinámica familiar**. Parte de la función de enfermería es orientar con una adecuada **educación sanitaria** hacia un manejo óptimo de los cuidados que se van a realizar tras el alta. Esto se consigue siendo conscientes de nuestro buen hacer para no generar complicaciones durante el ingreso (p.e. cuidado del capital vascular) y haciendo partícipes a los familiares en la toma de decisiones hospitalarias.



BIBLIOGRAFÍA