

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Enfermedad de Kawasaki, una complicación por COVID-19: presentación de un caso y revisión de la literatura

Kawasaki disease, a complication of COVID-19: case report and literature review

Lisbeth Viviana Castillo Córdoba

lisbeth.castillo@unl.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-2032-042X>
Universidad Nacional de Loja
Quito – Ecuador

Sebastian Rene Flores Droira

sebasfloresdroira@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-3296-7728>
Universidad San Francisco de Quito
Quito – Ecuador

Daniela Estefanía Sarmiento Sinche

danielasarmiento@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-3521-8396>
Universidad Nacional de Loja
Loja – Ecuador

Bryan Andrés Zúñiga Ortiz

bryanxzuniga@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-5387-4851>
Universidad Nacional de Loja
Cuenca – Ecuador

Karla Janneth Calle Bermejo

jannecalle00@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9905-3713>
Universidad Católica de Cuenca
Cuenca – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4917>

Artículo recibido: 29 de julio de 2025
Aceptado para publicación: 28 de noviembre de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.



NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4917>

Enfermedad de Kawasaki, una complicación por COVID-19: presentación de un caso y revisión de la literatura

**Kawasaki disease, a complication of COVID-19: case report and
literature review**

Liseth Viviana Castillo Córdoba¹

liseth.castillo@unl.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-2032-042X>
Universidad Nacional de Loja
Quito – Ecuador

Daniela Estefanía Sarmiento Sinche

danielasarmiento@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-3521-8396>
Universidad Nacional de Loja
Loja – Ecuador

Bryan Andrés Zúñiga Ortiz

bryanxzuniga@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-5387-4851>
Universidad Nacional de Loja
Cuenca – Ecuador

Karla Janneth Calle Bermejo

jannecalle00@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9905-3713>
Universidad Católica de Cuenca
Cuenca – Ecuador

Sebastian Rene Flores Droira

sebasfloresdroira@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-3296-7728>
Universidad San Francisco de Quito
Quito – Ecuador

Artículo recibido: 29 de julio de 2025. Aceptado para publicación: 28 de noviembre de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis aguda que afecta principalmente a lactantes y niños pequeños y puede producir complicaciones cardíacas graves si no se reconoce y trata oportunamente. Durante la pandemia por SARS-CoV-2 se reportaron múltiples cuadros inflamatorios en población pediátrica que imitaban o intensificaban las manifestaciones clásicas de la EK, lo que sugirió que la infección por COVID-19 podría actuar como detonante inmunológico. Diversos estudios internacionales describieron formas más severas, mayor compromiso cardíaco y la aparición de síndromes hiperinflamatorios, destacando la importancia de diferenciar ambas entidades. En este artículo se presenta el caso clínico de una lactante que ingresó con características compatibles con un síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C); sin embargo, durante la hospitalización evolucionó con signos típicos de EK y complicaciones cardíacas. Posteriormente, se confirmó infección por SARS-CoV-2. El objetivo principal de este estudio es describir la asociación entre COVID-19 y la

¹ Autora de correspondencia.


enfermedad de Kawasaki a partir del análisis clínico del caso y de la evidencia publicada. Se realizó un estudio descriptivo tipo reporte de caso basado en la evaluación clínica, pruebas de laboratorio e imágenes, complementado con una revisión estructurada de la literatura.

Palabras clave: enfermedad de Kawasaki, COVID-19, SARS-CoV-2, síndrome inflamatorio multisistémico

Abstract

Kawasaki disease (KD) is an acute vasculitis that primarily affects infants and young children and can lead to severe cardiac complications if not promptly recognized and treated. During the SARS-CoV-2 pandemic, multiple inflammatory presentations were reported in pediatric patients that mimicked or intensified typical KD manifestations, suggesting that COVID-19 may act as an immunological trigger. International reports described more severe forms, greater cardiac involvement, and the emergence of hyperinflammatory syndromes, emphasizing the importance of distinguishing these conditions. This article presents the case of an infant admitted with initial features suggestive of multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C); however, during hospitalization, her symptoms progressed, developing classic signs of KD along with cardiac complications. A nasopharyngeal test later confirmed SARS-CoV-2 infection. The main objective of this study is to describe the association between COVID-19 and Kawasaki disease based on the clinical analysis of this case and previously reported evidence. A descriptive case-report study was conducted using clinical evaluation, laboratory findings, and imaging studies, complemented by a structured literature review.

Keywords: Kawasaki disease, COVID-19, SARS-CoV-2, multisystem inflammatory syndrome

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Castillo Córdoba, L. V., Sarmiento Sinche, D. E., Zúñiga Ortiz, B. A., Calle Bermejo, K. J., & Flores Droira, S. R. (2025). Enfermedad de Kawasaki, una complicación por COVID-19: presentación de un caso y revisión de la literatura. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (6), 611 – 621. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4917>

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis sistémica, aguda y autolimitada, con complicaciones potencialmente peligrosas, que afecta principalmente a lactantes y niños pequeños. La enfermedad fue descrita por Tomisaku Kawasaki en 1967 y se caracteriza por la aparición fiebre, conjuntivitis bilateral no purulenta, eritema labial y oral, cambios en las extremidades, exantema y adenopatías laterocervicales. (Sánchez, 2020)

La EK es más prevalente en países asiáticos, especialmente en Japón, donde la incidencia ha ido en aumento hasta situarse en 330/100 000 niños menores de 5 años; en EE. UU. la incidencia se sitúa en torno a 25/100 000 niños menores de 5 años y en Europa entre 5,4 y 15/100 000 menores de 5 años. El 85% de los casos sucede en menores de 5 años, con máxima incidencia entre los 18 y 24 meses de vida. La EK es menos frecuente en menores de 3 meses o mayores de 5 años, siendo en ambos grupos mayor el riesgo de desarrollo de aneurismas de arterias coronarias. La proporción entre varones y mujeres es de 1,5:1. (Sánchez, 2020)

Se han reportado un número importante de niños con una respuesta inflamatoria grave relacionada con COVID 19, que se presenta como un síndrome de Kawasaki. El SARS-CoV-2 pertenece a la familia de los coronavirus (coronavirus Beta) y la enfermedad que produce es COVID-19. Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés), y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés). Estudios demuestran que los niños una vez expuestos al virus específico, presentan una exagerada respuesta inflamatoria que se manifiesta clínicamente como el síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C). En la respuesta inflamatoria normal, los marcadores inflamatorios y reactivos se encuentran elevados; además se induce una reacción en la que una cascada de citoquinas provoca una hiperproducción de citoquinas hiperinflamatorias auto amplificantes perjudiciales. (Olivo et al, 2023)

En relación a lo descrito con anterioridad se plantea como objetivo de este trabajo: Exponer la relación entre el COVID-19 y la Enfermedad de Kawasaki mediante el reporte de un caso clínico.

METODOLOGÍA

Se efectuó un estudio descriptivo tipo reporte de caso de una lactante femenina de tres meses de edad, ingresada al servicio de emergencia del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja (Ecuador), quien cumplió criterios clínicos compatibles con la enfermedad de Kawasaki concomitante con infección por SARS-CoV-2.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica estructurada en las bases de datos Dialnet, Web of Science, Scopus y SciELO, en los idiomas inglés y español. Estas plataformas abarcan literatura científica internacional y regional, con acceso a artículos originales, revisiones sistemáticas y reportes de casos relevantes en ciencias médicas.

Para garantizar la exhaustividad de la revisión, se emplearon combinaciones de palabras clave y operadores booleanos utilizando la siguiente ecuación de búsqueda:

("Kawasaki Disease" OR "Kawasaki Syndrome" OR "Mucocutaneous Lymph Node Syndrome" OR "Multisystem Inflammatory Syndrome in Children" OR MIS-C OR "Pediatric Inflammatory Disease") AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR "Coronavirus Infection") AND (pediatric OR child* OR infant* OR neonate* OR newborn OR adolescent)

La búsqueda incluyó publicaciones comprendidas en el período entre enero de 2020 y octubre de 2025, con el propósito de abarcar la evidencia científica más reciente sobre la asociación entre la enfermedad de Kawasaki y la infección por SARS-CoV-2.

Adicionalmente, se consultó la base de conocimiento clínico UpToDate para complementar la revisión con recomendaciones terapéuticas y consideraciones diagnósticas actualizadas basadas en evidencia.

Criterios de selección

Se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Artículos originales, revisiones sistemáticas, reportes y series de casos.

Estudios realizados en población pediátrica (menores de 18 años).

Publicaciones en idioma inglés o español.

Trabajos que abordan la enfermedad de Kawasaki asociada o no a la infección por SARS-CoV-2.

Criterios de exclusión

Estudios duplicados o sin acceso al texto completo.

Publicaciones anteriores a 2020.

Cartas al editor, comentarios o documentos sin datos clínicos relevantes.

Presentación del Caso

Lactante de 3 meses de sexo femenino, nacida en la ciudad de Loja, producto de cuarta gesta, mediante cesárea, madre de 37 años de edad, EG 37 semanas, apgar de 9-9, sin ninguna complicación durante el parto. Es llevada al servicio de emergencia del hospital Manuel Ygnacio Monteros en la ciudad de Loja por la presencia de cuadro clínico de aproximadamente 36 horas de evolución, caracterizado por epifora, congestión nasal, tos seca esporádica y eritema generalizado, el cuadro se exacerba en las últimas horas con la presencia de alza térmica, irritabilidad, malestar general, rechazo a la alimentación, cianosis peribucal y deposiciones diarreicas verdosas en poca cantidad.

Antecedentes prenatales: madre de 37 años, 4 gestas, 2 abortos, 2 partos por cesárea, 2 hijos vivos, 15 controles prenatales, 7 ecografías (normales), durante la semana 28 de embarazo presenta cuadro colestásico, mismo que requiere hospitalización por exacerbación en el curso de la semana 35 a 37 de gestación. Medicación indicada: ácido ursodexosólico e hidroxicina. Antecedentes natales: producto de gesta número 4 con un período intergenésico de 8 meses y 37 semanas de gestación al momento del parto, mismo que es de tipo distócico, se registra APGAR 9-9, con ruptura de membranas intracesárea y sin complicaciones. Antecedentes Postnatales: Lactancia materna exclusiva, esquema de vacunación completo hasta la fecha de ingreso, desarrollo psicomotriz normal. No hay antecedentes de enfermedad relevantes.

En la exploración física destaca en piel la presencia de eritema papular multiforme, papular, confluyente que se extiende y se generaliza de forma cráneo-caudal, taquipnea (31 rpm) taquicardia (165 lpm) y alza térmica (38,6°C). Se realizan exámenes de laboratorio en los que resalta una neutrofilia (71,2%) y ferritina elevada (173,000). La radiografía de tórax muestra una opacidad perihiliar con índice cardíaco de 0,49 normal. (Figura 1)

Figura 1

Ecografía torácica



Se decide ingreso a hospitalización con diagnóstico presuntivo de síndrome inflamatorio multisistémico y para descartar infección por covid 19.

A las 24 horas se presenta en boca queilitis, lengua aframbuesada, a la auscultación cardiaca se evidencia frote pericárdico y en extremidades edema de manos y pies, descamación de plantas de ambos pies y palmas de las manos. (Figura 2)

Figura 2

Lesiones maculopapulares eritematosas



Se realizan nuevamente exámenes de laboratorio (tabla 1). En los que se evidencia Neutrofilia, linfopenia, trombocitosis marcada, ferritina elevada, eosinopenia, GGT elevada, CK-MB levemente elevada, PCR elevada. Además, se solicita Epstein Barr, con resultado negativo para infección aguda. Además, se obtiene resultado de hisopado nasofaríngeo positivo para COVID-19.

Tabla 1

Resultados de laboratorio

LABORATORIO	
Parámetros	Resultados
Tiempo de protrombina	12,3
Tiempo parcial de tromboplastina	29,1
Leucocitos	13,70
Neutrófilos	70,70
Linfocitos	18,50
Monocitos	9,10
Eosinófilos	0,60
Basófilos	1,10
Hemoglobina	9,80
Hematocrito	29,50
Plaquetas	631
Ferritina	281,30
Sodio	138
Potasio	4,40
Cloruro	106

Se solicita ecocardiograma que reporta como hallazgos presión sistólica arterial pulmonar aumentada, moderado reflujo tricúspideo y derrame pericárdico.

Los resultados de laboratorio e imagen pueden darse en la enfermedad inflamatoria multisistémica, sin embargo con la evolución del cuadro clínico y en específico de los signos mucocutáneos y la evolución de la enfermedad se puede determinar el diagnóstico de Enfermedad de Kawasaki.

La paciente es referida a centro médico de mayor complejidad en donde es ingresada a terapia intensiva y se confirma el diagnóstico de Enfermedad de Kawasaki y Shock cardiogénico, manejada con inmunoglobulina humana y ácido acetilsalicílico, teniendo una evolución favorable, se repite ecocardiograma el mismo que evidencia una función cardiaca conservada y sin ningún otro hallazgo patológico. Tras 4 días en la unidad de cuidados intensivos y 9 días en el servicio de hospitalización de pediatría es dada de alta. (Figura 3)

Figura 3

Paciente luego de manejo en UCI pediátrica



RESULTADOS

La revisión de la literatura que abarca varios estudios desde el inicio de la pandemia hasta las actualizaciones reúne reportes y series de varios países en distintos continentes que describen cuadros Enfermedad de Kawasaki (EK) y de enfermedad inflamatoria multisistémica (MIS-C) tras SARS-CoV-2, con hiperinflamación (PCR/ferritina elevadas), mayor compromiso cardíaco (disfunción/derrame) y, en EK clásica, afectaciones mucocutáneas y predominio de anomalías coronarias y trombocitosis. Nuestro caso reportado demuestra una lactante con infección por SARS-CoV-2 positivo, fiebre y fenotipo mucocutáneo típico de EK (queilitis, "lengua en fresa", edema/descamación), marcadores inflamatorios altos (ferritina), y hallazgos ecocardiográficos (derrame pericárdico, reflujo tricuspídeo). Aunque la edad es más baja que la típica descrita en otros casos con EK, coincide con lo descrito para EK de alto riesgo en lactantes, lo que justifica el manejo precoz.

En cuanto al tratamiento, la literatura indica el uso de Inmunoglobulina IV y corticoides/antiagregación y advierte mayor resistencia a IgIV en fenotipos relacionados con COVID-19; en nuestra paciente, la respuesta a IgIV + AAS fue favorable, con función cardíaca conservada al control y sin secuelas. En conjunto, la evidencia revisada y el caso reportado apoyan que SARS-CoV-2 puede actuar como desencadenante inmunológico de un cuadro tipo Kawasaki en pediatría; además, subrayan que el reconocimiento temprano y la terapia dentro de los primeros 10 días son cruciales para prevenir daño coronario y mejorar el pronóstico.

DISCUSIÓN

El COVID-19 es una enfermedad declarada epidemia por Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero de 2020, causada por el SARS-CoV-2, un virus de la familia Coronaviridae, que infecta a humanos y animales, y causa enfermedades respiratorias, gastrointestinales, hepáticas y neurológicas. (Hernández et al., 2021)

En el ámbito pediátrico, la infección por COVID-19 suele presentar un curso más leve y con mejor pronóstico que en adultos. En una cohorte china de 2.143 niños, los casos severos y críticos representaron solo el 5,9%, comparado con el 18,5% en adultos, observándose mayor gravedad en lactantes (10,6%). En otra serie más amplia, los lactantes menores (53,8%) fueron los más afectados y requirieron con mayor frecuencia ingreso a unidades de cuidados intensivos (UCI). La transmisión pediátrica ocurre principalmente de persona a persona, con un periodo de incubación de 2 a 14 días, sin evidencia de transmisión vertical ni a través de la lactancia materna. (Hernández et al., 2021)

La asociación entre la infección por COVID 19 y la Enfermedad de Kawasaki se ve respaldada por varios estudios realizados durante la pandemia en diversos países que reportaron un aumento inusual de casos pediátricos con manifestaciones inflamatorias sistémicas similares a la enfermedad de Kawasaki. En Italia se evidenció un incremento de hasta 30 veces en la incidencia, con cuadros más severos, resistencia al tratamiento con inmunoglobulina intravenosa y mayor frecuencia de shock. En el Reino Unido y Estados Unidos se describieron casos de shock hiperinflamatorio y enfermedad de Kawasaki incompleta en niños con pruebas positivas o exposición confirmada a SARS-CoV-2. De forma similar, en Francia y Suiza se observaron casos de falla cardíaca aguda y síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (MIS-C) con alta positividad serológica para COVID-19. En conjunto, estos reportes internacionales sugieren que la infección por SARS-CoV-2 puede actuar como desencadenante inmunológico, dando origen a un cuadro inflamatorio tipo Kawasaki de evolución más grave en la población infantil. (Hernández et al., 2021).

Existe una estrecha relación entre la enfermedad de Kawasaki (EK) y el síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C), ya que ambos comparten un perfil hiperinflamatorio y manifestaciones clínicas similares. Sin embargo, se ha demostrado que son entidades distintas: el MIS-C se asocia directamente con la infección por SARS-CoV-2 y presenta con mayor frecuencia síntomas gastrointestinales, compromiso miocárdico y linfopenia, mientras que la EK se caracteriza por alteraciones mucocutáneas y aneurismas coronarios. La aparición del MIS-C durante la pandemia permitió reconocer al COVID-19 como un posible desencadenante inmunológico de cuadros tipo Kawasaki. Por ello, es fundamental diferenciar ambas enfermedades para iniciar un tratamiento temprano, especialmente dentro de los primeros 10 días de fiebre, lo que reduce el riesgo de afectación cardíaca. La identificación de factores de alto riesgo, como edad menor de 6 meses y puntuaciones Z elevadas en ecocardiografía, permite intensificar la terapia antiinflamatoria y mejorar el pronóstico. (Jones, 2024)

Se conoce que la Enfermedad de Kawasaki es una vasculitis aguda de las arterias de mediano calibre, con especial afectación de las arterias coronarias, representando la principal causa de cardiopatía adquirida en la infancia en Japón, Norteamérica y Europa. La etiología es desconocida, sin embargo, puede ser desencadenada por agentes virales. La fisiopatología de la vasculitis inicia con una infiltración de neutrófilos en la pared arterial durante las dos primeras semanas, lo que puede causar destrucción vascular y formación de aneurismas. Luego, se produce una fase crónica con infiltración de linfocitos CD8⁺, células plasmáticas y monocitos, que liberan citocinas proinflamatorias (IL-1 β , TNF- α), pudiendo mantener una arteritis persistente. La proliferación de miofibroblastos genera estenosis vascular, mientras que los aneurismas grandes pueden romperse o sufrir trombosis progresiva. Además, la disminución del microARN miR-223 se asocia con daño coronario mediante la vía PDGFR/miR-223. (Gkoutzourelas et al., 2020).

La enfermedad de Kawasaki presenta manifestaciones clínicas variables, las más frecuentes se incluyen alza térmica resistente a antipiréticos y de larga duración, conjuntivitis bilateral no exudativa, mucositis oral con labios agrietados y "lengua en fresa", exantema polimorfo, linfadenopatía cervical, cambios en extremidades como edema y descamación periungueal. También pueden presentarse artritis transitoria, uveítis, y en casos severos, compromiso cardíaco, siendo las anomalías coronarias

la complicación más grave, estas incluyen dilataciones o aneurismas, disfunción ventricular, miocarditis y pericarditis leve, cuyo riesgo aumenta ante diagnóstico o tratamiento tardío, sexo masculino y edad menor de un año. El diagnóstico es clínico, pero los estudios de laboratorio ayudan a confirmar casos incompletos. Generalmente se observa elevación de reactantes de fase aguda (PCR, VSG, ferritina), siendo la PCR el marcador más sensible de actividad inflamatoria. Entre las alteraciones hematológicas, destaca la trombocitosis en la segunda semana, aunque la trombocitopenia es rara y se asocia con peor pronóstico. También son comunes la anemia normocítica, piuria estéril, aumento leve de transaminasas, hiponatremia, hipoalbuminemia y alteraciones lipídicas transitorias. En algunos casos se presenta pleocitosis en líquido cefalorraquídeo o sinovial, reflejo de la inflamación sistémica característica de la EK. (Son, 2025).

La ecocardiografía es el método principal que permite visualizar de forma no invasiva las arterias coronarias proximales. Las más afectadas son la descendente anterior izquierda y la coronaria derecha. Las dimensiones coronarias se evalúan mediante puntuaciones Z, adoptadas por la AHA (2017) y las guías japonesas (2020) para clasificar el riesgo de anomalías coronarias. (Jone, 2024).

El tratamiento de la enfermedad de Kawasaki (EK) se basa en distinguir pacientes de riesgo estándar y alto riesgo para prevenir aneurismas coronarios (AAC). El manejo estándar combina inmunoglobulina intravenosa (IgIV) (2 g/kg en 8–12 h) y aspirina, reduciendo la inflamación y las complicaciones cardiovasculares. Los casos resistentes a IgIV (fiebre persistente >36 h) pueden requerir terapias antiinflamatorias adicionales. La IgIV es segura, aunque puede causar anemia hemolítica o meningitis aséptica leve, y requiere posponer las vacunas vivas durante 11 meses. La aspirina se usa a dosis altas o moderadas en fase aguda y bajas (3–5 mg/kg/día) después de la fiebre por su efecto antiplaquetario, aunque la evidencia muestra resultados similares entre distintas dosis, sin impacto significativo en la evolución de las arterias coronarias. En alérgicos o resistentes, se emplean clopidogrel o dipiridamol, e incluso terapia antiplaquetaria dual si la afectación coronaria es grave. (Jone, 2024).

En conjunto, el tratamiento temprano con IgIV y terapia antiinflamatoria dirigida en los primeros 10 días reduce la incidencia de aneurismas de la arteria coronaria del 25 al 30% y disminuye la mortalidad. (Zheng, et al, 2025).

La American Academy of Pediatrics (AAP, 2025) emitió una actualización de las recomendaciones sobre la vacunación contra la COVID-19 en lactantes, niños y adolescentes, reafirmando que la infección por SARS-CoV-2 continúa siendo una causa significativa de morbilidad y mortalidad pediátrica. Las vacunas disponibles han demostrado ser seguras y eficaces para prevenir la infección grave, la hospitalización y el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (MIS-C). Se recomienda la inmunización universal en la población de 6 meses a 18 años, incluyendo a quienes tuvieron infección previa. Los pacientes inmunocomprometidos o con comorbilidades crónicas deben recibir esquemas ampliados según indicaciones clínicas específicas. Además, la AAP enfatiza la importancia de utilizar las formulaciones más actualizadas aprobadas por la FDA, respetar un intervalo mínimo de 8 semanas entre dosis, y promover la equidad en el acceso y la educación sanitaria como pilares para reducir las complicaciones asociadas al COVID-19 en la población pediátrica. (American Academy of Pediatrics, 2025).

En el caso presentado se evidencia una estrecha correspondencia entre las manifestaciones clínicas y los hallazgos de laboratorio con los patrones típicos descritos en la literatura para la enfermedad de Kawasaki relacionada con SARS-CoV-2. Tanto los marcadores inflamatorios elevados como las alteraciones cardíacas detectadas en las imágenes concuerdan con los reportes internacionales. La instauración temprana del tratamiento permitió una respuesta clínica rápida y favorable, evitando complicaciones y sin dejar secuelas significativas en la paciente.

Limitaciones y sesgos

Este estudio se limita a un solo caso clínico, por lo que no permite generalizar conclusiones ni establecer causalidad entre COVID-19 y enfermedad de Kawasaki. Existe sesgo de selección, ya que los casos más graves son los que suelen llegar a atención hospitalaria. La revisión bibliográfica puede presentar sesgo de publicación, pues los reportes más severos tienden a publicarse con mayor frecuencia. Además, la interpretación de exámenes diagnósticos, como ecocardiografía y marcadores inflamatorios, puede variar entre observadores. Finalmente, la evidencia sobre MIS-C y EK asociada a SARS-CoV-2 está en constante evolución, lo que podría modificar futuras interpretaciones.

CONCLUSIONES

Este artículo nos demuestra que la infección por COVID 19 en los pacientes pediátricos suele manifestarse con síntomas leves en la mayoría de los casos, sin embargo los cuadros severos con complicaciones como en el caso clínico planteado en este documento, pueden significar un problema de salud y un gran impacto tanto en las familias como en el personal de salud por su alto riesgo de mortalidad, lo que nos lleva a enfatizar la importancia de conocer los factores de riesgo, los signos tempranos y el seguimiento minucioso durante el periodo de enfermedad en este grupo etario, todo con el fin de poder tratar a tiempo al paciente, disminuyendo la mortalidad y complicaciones cardíacas.

Recalcar la importancia de la prevención de la infección por COVID-19 en la población pediátrica es fundamental y la herramienta más significativa hoy en día es la inmunización, misma que reduce significativamente el riesgo de cuadros graves por la infección respiratoria.

REFERENCIAS

American Academy of Pediatrics. (2025). Recommendations for COVID-19 vaccines in infants, children, and adolescents: Policy statement. *Pediatrics*, 155(1), e2025073924. <https://doi.org/10.1542/peds.2025-073924>

Gkoutzourelas, A., Bogdanos, D. P., & Sakkas, L. I. (2020). Kawasaki disease and COVID-19. *Mediterranean Journal of Rheumatology*, 31(Suppl. 2), 268–274. <https://doi.org/10.31138/mjr.31.3.268>

Hernández Arias, J. J. W. A., Herrera de la Hoz, R. E., & Lequerica Segrera, P. L. (2021). ¿Qué sabemos de la enfermedad de Kawasaki y COVID-19? *Andes Pediátrica*, 92(2), 282–289. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i2.2786>

Hernández, J. J. W. A., Herrera, R. E., & Lequerica, P. L. (2021). ¿Qué sabemos de la enfermedad de Kawasaki y COVID-19? *Andes Pediátrica*, 92(2), 281–287. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i2.2786>

Jone, P.-N., Tremoulet, A., Choueiter, N., Dominguez, S. R., Harahsheh, A. S., Mitani, Y., Zimmerman, M., Lin, M.-T., & Friedman, K. G. (2024). Update on diagnosis and treatment of Kawasaki disease: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 150(23). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001295>

Olivo-Torres, R., Hurtado-Serrano, K., & Tenorio-Lagla, D. (2023). Enfermedad de Kawasaki y el COVID-19: Una revisión bibliográfica. *Revista Ciencias Médicas*, 27(e6281). <http://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6281>

Sánchez, J. (2020). Enfermedad de Kawasaki. *Sociedad Española de Reumatología Pediátrica*, 2020(2), 213–224. <http://www.aeped.es/protocolos/>

Son, M. B. F. (2025). Kawasaki disease: Clinical features and diagnosis. En M. Klein-Gitelman (Ed.), S. L. Kaplan (Ed.), & P. Seo (Adjunto) (Ed.), *UpToDate*. Recuperado de <https://www.uptodate.com/contents/kawasaki-disease-clinical-features-and-diagnosis?csi=f074e5e9-801f-4165-9b8d-3f03bd40c7b3&source=contentShare>

Zheng, W., Zhu, S., Wang, X., Chen, C., Zhen, Z., Xu, Y., Mo, X., Tse, G., & Li, X. (2025). Machine learning for early diagnosis of Kawasaki disease in acute febrile children: Retrospective cross-sectional study in China. *Scientific Reports*, 15, 6799. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-90919-y>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 