

DE OTRAS REVISTAS Y PUBLICACIONES

Dra. Dora Estripeaut

Fuente: Pediatric Infectious Disease Journal.

Título: Variación del recuento de plaquetas y riesgo de anomalías de la arteria coronaria en la Enfermedad de Kawasaki.

Artículo original: Platelet Count Variation and Risk for Coronary Artery Abnormalities in Kawasaki Disease.

Ae R, Abrams JY, Mad-dox RA, Schonberger LB, Nakamura Y, Shindo A et. al. *Pediatr Infect Dis J* ;39 (3):197-203. doi: 10.1097/INF.0000000000002563

Reproducción: Artículo de acceso libre para uso personal e individual. Sujeto a derechos de reproducción para otros usos.

Palabras clave: Enfermedad de Kawasaki, cuenta plaquetaria, anomalía de arterias coronarias, respuesta a inmunoglobulina intravenosa.

Key Words: Kawasaki disease, platelet count, coronary artery abnormality, intravenous immunoglobulin responsiveness

Introducción

El recuento de plaquetas es considerado un biomarcador para el desarrollo de anomalías de arterias coronarias en pacientes con enfermedad de Kawasaki (EK). Sin embargo estudios previos han reportado resultados inconsistentes. En este estudio, los investigadores abordan la controvertida asociación del recuento de plaquetas y las anomalías de arterias coronarias, utilizando un conjunto de datos de gran escala.

Metodología

Se realizó un estudio retrospectivo de cohortes, utilizando datos de encuestas de Enfermedad de Kawasaki (EK) de Japón (2015–2016; n = 25,448). Se clasificaron los pacientes según respuesta a al tratamiento con Inmunoglobulina intravenosa (IGIV) y se describieron las tendencias en el recuento de plaquetas utilizando los valores más bajos y más altos junto con los días específicos de la enfermedad. Se realizó un análisis multivariado de regresión logística para evaluar la asociación entre el recuento de plaquetas y las anomalías de las arterias coronarias, ajustando los factores relevantes.

Resultados

El recuento de plaquetas disminuyó rápidamente desde el ingreso, alcanzando el recuento más bajo entre los 6-7 días y alcanzó su punto máximo después de 10 días. El recuento de plaquetas en los no respondedores a la IGIV disminuyó con un valor mínimo más bajo que los respondedores a IGIV, pero posteriormente repuntó hacia un máximo más alto. En comparación con los pacientes con recuentos normales de plaquetas (150–450x10⁹/L), los pacientes con recuentos de plaquetas anormalmente altos (>450x10⁹/L) eran más propensos a tener anomalías de las arterias coronarias en el ingreso (relación de probabilidades ajustada: respondedores IVIG, 1.50 [Intervalo de confianza del 95% 1.20–1.87] y no respondedores, 1.46 [1.01–2.12]). Por el contrario, los pacientes no respondedores a IGIV cuyos recuentos de plaquetas estaban por debajo de lo normal (150 x 10⁹/L) después de la hospitalización estaban en mayor riesgo de desarrollar anomalías de las arterias coronarias (2,27 [1,44–3,58]).

Conclusiones

Los investigadores concluyen que el recuento de plaquetas varió ampliamente según el día de la enfermedad y fue confundido por la capacidad de respuesta de IGIV, lo que podría haber contribuido a los hallazgos previos inconsistentes. Los pacientes con EK con recuentos anormalmente altos de plaquetas en el ingreso o con recuentos anormalmente bajos después de la hospitalización presentaron un mayor riesgo de anomalías coronarias.