Vasculitis: también en niños

Esta dolencia, muy poco frecuente y de origen autoinmune, supone la inflamación de las arterias o de los capilares

Las vasculitis no son enfermedades exclusivas de adultos, también pueden afectar a los más pequeños. Se trata de la inflamación de las arterias (artritis) o de los capilares y son dolencias que no deben confundirse con las flebitis, es decir, la inflamación de las venas que causa las varices. Son enfermedades distintas. Mientras las flebitis son muy frecuentes (sobre todo debido a trastornos vasculares e insuficiencia de la circulación de retorno venoso), las vasculitis son enfermedades muy poco frecuentes y consideradas raras, y son otros los motivos que las originan.

Causas

Las vasculitis son de origen autoinmune, lo que significa que el organismo reacciona con una respuesta inmunológica inapropiada ante factores ambientales, de tipo infeccioso (no alérgico), que aún no son bien conocidos. Y esta respuesta anómala se traduce en una inflamación de los vasos sanguíneos.

Los genes que provocan las vasculitis están en estudio, pero está claro que hay una susceptibilidad genética para que una persona la desarrolle, de manera que un individuo con un gen que lo haga susceptible tiene que tropezar con un factor ambiental para que active la enfermedad. Por tanto, una infección de las vías respiratorias sería el mechero para prender la llama que provocara la enfermedad.

Consecuencias

Esta inflamación provoca una disminución del flujo sanguíneo en el vaso inflamado y, por lo tanto, una isquemia (falta de riego) en el órgano o territorio irrigado por el vaso. Esta isquemia puede provocar graves problemas en el riñón (fallo renal), en el intestino (dolor abdominal agudo) e, incluso, puede afectar de forma severa al corazón.

Tipos

Existen dos tipos principales de vasculitis:

- **La Púrpura de Schönlein-Henoch (PSH).** Se diagnostica entre los 2 y los 6 años, suele ser una vasculitis menos grave, y se caracteriza por una erupción purpúrea en la piel (exantema purpúrico).
- **La enfermedad de Kawasaki (EK).** Se puede diagnosticar en bebés de 6 meses y en niños de hasta 4 años, y suele ser más grave. Es la causa más común de cardiopatía adquirida en la infancia: en las arterias coronarias se forman aneurismas o dilataciones, que pueden ir acompañadas de trombosis e isquemia que lleven a la muerte. También pueden sufrir un infarto agudo de miocardio aunque, por fortuna, son muy pocos los casos. Inicialmente, se pensaba que la enfermedad de Kawasaki era más frecuente en niños de países asiáticos (su nombre deriva del médico japonés que la describió). Sin embargo, hace poco se ha constatado que, a pesar de ser rara, también se da en otros países. En EE.UU., por ejemplo, se estima que hay más de 4.000 casos nuevos por año. Además, el Hospital Universitario Severo Ochoa (HUSO) de Madrid registró 42 niños ingresados por la EK entre 1988 y 2013.

Síntomas

Algunas vasculitis producen síntomas genéricos, como fiebre o pérdida de peso por la falta de apetito, que a veces dificultan el diagnóstico. No obstante, hay algunas señales que pueden poner sobre la pista de una EK:

- Pérdida de fuerza en las extremidades debido a la falta de riego sanguíneo.
- Fiebre de más de 39 grados que persiste más de cinco días, sin que tenga una causa de origen infeccioso y que no responda a un antibiótico.
- Tener los labios agrietados y muy rojos.
- Desarrollar edemas en manos (se hinchan los dedos como guantes) y pies (como botas).

Tratamiento

Los especialistas en el tratamiento de las vasculitis son los reumatólogos. Aunque erróneamente se asocie la reumatología con el envejecimiento óseo, también se encargan del tratamiento de las enfermedades autoinmunes. En España, no hay reumatólogos pediatras (a diferencia de EE.UU.) y estas dos especialidades trabajan conjuntamente para tratar estas enfermedades.

En los dos tipos de vasculitis, el tratamiento contempla una fase aguda (medidas de soporte y tratamiento sintomático) y la prevención y tratamiento de las complicaciones específicas para cada una, como es el riesgo de daño renal descrito en algunos pacientes con PSH y nefritis, y el riesgo de desarrollar aneurismas coronarios en la EK.

FUENTE: Paz Collado, reumatóloga del Hospital Universitario Severo Ochoa de Madrid y profesora de Inmunología y Reumatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Alfonso X El Sabio.

+ www.consumer.es

CONSEJOS

General:

- **No alarmarse y acudir al pediatra para que evalúe una posible señal de alarma de vasculitis que derivará los casos sospechosos al hospital.**

Púrpura de Schönlein-Henoch (PSH):

- **Ante lesiones en la piel de las piernas, con artritis o de dolor abdominal agudo, acudir al pediatra lo antes posible.**
- **Cualquier niño que haya sufrido PSH debe ser objeto de un seguimiento de seis a doce meses después de la enfermedad. No saltarse los controles.**
- **Las mujeres que en la infancia tuvieron PSH deben vigilar más su tensión durante el embarazo, ya que tienen más riesgo de hipertensión y preeclampsia.**

Enfermedad de Kawasaki:

- **Cumplir de forma estricta el seguimiento cardiológico de la enfermedad.**
- **Si el menor tiene esta dolencia y precisa ingreso, se le aplicará un tratamiento con inmunoglobulinas y aspirina. Si persiste la fiebre tras la inyección, se le recomendará tratamiento con corticosteroides.**
- **En presencia de aneurismas en las arterias, el pequeño puede necesitar tratamiento prolongado con aspirina y anticoagulantes, por lo que nunca debe realizar deporte de contacto (ni boxeo, ni fútbol o baloncesto, entre otros).**