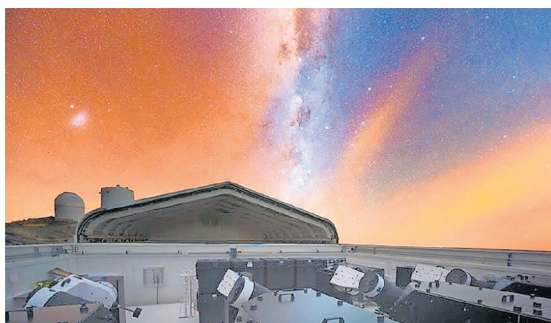


Proyecto UNAM



YURI BELETSKY (LCO)

Mapa más preciso de la región interestelar de la Vía Láctea

:::: Científicos del Instituto de Astronomía de la UNAM colaboran con expertos del Sloan Digital Sky Survey en la conformación del mapa más preciso hasta ahora de la región interestelar de la Vía Láctea. Con ese fin desarrollaron el *software* Data Analysis Pipeline, el cual es esencial en el procesamiento de las imágenes (fue presentado recientemente en la revista *The Astronomical Journal*).

México, fuera de la investigación científica en la Antártida

:::: En opinión de Patricia Valdespino Castillo, profesora de la Escuela Nacional de Ciencias de la Tierra de la UNAM, México debe sumarse a la investigación científica en la Antártida, un laboratorio singular frente al cambio climático. “El nuestro es el único país latinoamericano de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que no ha suscrito el Tratado Antártico, mientras 11 naciones de la región ya lo hicieron”, agregó. Dicho tratado, firmado por 12 naciones en 1959 y en vigor desde 1961, establece que la Antártida es una reserva natural para la paz y la ciencia.



ESPECIAL

Actividades para envejecer de manera saludable

:::: De acuerdo con Elissa López González, integrante del Laboratorio de Neurogenómica Cognitiva de la Facultad de Psicología de la UNAM, para envejecer de manera saludable hay que llevar a cabo actividades cognitivamente estimulantes, como estudiar, leer, practicar algún deporte o juegos de mesa, hacer labores de jardinería o tejer, y sumarlas a la convivencia familiar y a un sueño reparador.



ESPECIAL

ENFERMEDAD DE KAWASAKI: RARA, PERO DE CUIDADO EN NIÑOS PEQUEÑOS

Texto: **ROBERTO GUTIÉRREZ ALCALÁ**

—robargu@hotmail.com—

En la década de los años 60 del siglo pasado, el pediatra japonés Tomisaku Kawasaki describió un padecimiento raro que afectaba principalmente a niños pequeños, razón por la que recibió el nombre de enfermedad de Kawasaki.

Dicha enfermedad produce una vasculitis, esto es, una inflamación de los vasos sanguíneos (arterias, arteriolas, venas, vénulas y capilares) que engrosa sus paredes y, por lo tanto, restringe el flujo sanguíneo, lo que puede dañar ciertos órganos, como el corazón, y diversos tejidos.

“Todavía no se sabe con certeza cuál es la causa directa de esta enfermedad, aunque se piensa que puede ser originada por algunos agentes virales o bacterianos. En todo caso, el sistema inmunitario del paciente desencadena una respuesta autoinmune que ataca los vasos sanguíneos”, informa María Teresa Chavarría Jiménez, especialista en pediatría y académica de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Síntomas

El síntoma más importante de la enfermedad de Kawasaki es fiebre de 38, 38.5 y, en ocasiones, hasta 39 grados Celsius, al menos durante cinco días.

“Otros síntomas son inflamación de uno o más ganglios linfáticos en un lado del cuello (conocida como linfadenopatía cervical de predominio unilateral); descamación en las comisuras de la boca; exantema maculopapular difuso (lesiones cutáneas planas y elevadas, llamadas máculas y pápulas, respectivamente) en todo el cuerpo; inyección conjuntival (enrojecimiento de los ojos); y lengua de fresa (enrojecimiento de este órgano por un aumento del tamaño de las papilas)”, añade Chavarría Jiménez.

La enfermedad de Kawasaki pasa por tres fases: la aguda, la subaguda y la de convalecencia.

“La fase aguda se distingue por la presencia de fiebre al menos durante cinco días; la subaguda, por la presencia de fiebre más la inflamación de los ganglios linfáticos en un lado del cuello y los problemas dermatológicos ya mencionados; y la fase de convalecencia, si la enfermedad no se trató a tiempo, por la presencia de daño cardíaco, específicamente en las arterias coronarias”, explica la académica universitaria.

Incidencia

a mayor incidencia de la enfermedad de Kawasaki se da en niños de dos a cinco años, pero este padecimiento también puede afectar a otros de menor edad, a adolescentes, a jóvenes de 20 a 25 años, y aun a gente adulta.

“Aproximadamente, 85% de los casos corresponde a niños de cinco años. En cuanto al género, la enfermedad de Kawasaki se presenta más en niños que en niñas, en una relación de 1.5 a 1. Ahora bien, es más frecuente en niños de Japón, donde los casos representan 2.1% de la población, y de otros países de Asia. Por lo que se refiere a México,

Su mayor incidencia se da en infantes de dos a cinco años, pero también puede afectar a otros de menor edad, a adolescentes, a jóvenes de 20 a 25 años, y aun a gente adulta



ISTOCK



Lengua de fresa.

ESPECIAL

la incidencia esafortunadamente muy baja: de dos casos por cada 100 mil habitantes. Sin embargo, durante la pasada pandemia de Covid-19 se registró en nuestro país un importante incremento de casos con lesiones más severas, los cuales, según una hipótesis, podrían haber sido desencadenados por el virus SARS-CoV-2.”

De acuerdo con Chavarría Jiménez, si no recibe un tratamiento oportuno, el paciente con la enfermedad de Kawasaki puede sufrir secuelas graves, como una insuficiencia cardíaca o un aneurisma en las arterias coronarias.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de la enfermedad de Kawasaki se lleva a cabo a partir de la observación clínica de los síntomas ya mencionados y, también, de otro signo que a veces aparece en las palmas de las manos y en las plantas de los pies: un enrojecimiento que posteriormente ocasiona descamación en esas partes del cuerpo.

Con la enfermedad de Kawasaki hay una sobreproducción de glóbulos blancos (leucocitosis) y de plaquetas (trombocitosis), que son las células que ayudan a la coagulación de la sangre y que, en demasía, pueden formar trombos o coágulos sanguíneos.

“Por eso, una vez que esta enfermedad es diagnosticada, lo primero que se le debe dar al paciente es ácido acetilsalicílico, un antiinflamatorio no esteroideo que impide la formación de trombos y baja la fiebre. A continuación, es necesario administrarle gammaglobulina, un fármaco que sustituyó a los esteroides —como la metilprednisolona o la prednisona— y que previene la aparición de un aneurisma en las arterias coronarias. Igualmente conviene darle ibuprofeno, en dosis de 7 a 8 miligramos por kilogramo de pe-

MARÍA TERESA CHAVARRÍA JIMÉNEZ

Académica de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM

“Una vez que esta enfermedad es diagnosticada, resulta fundamental comenzar el tratamiento lo antes posible para evitar una insuficiencia cardíaca que puede dejar un daño permanente en el paciente o el surgimiento de un aneurisma en las arterias coronarias que puede llevarlo a la muerte”

¡Ojo!

● Junto con la cardiopatía reumática, la enfermedad de Kawasaki es considerada la principal causa de enfermedad cardíaca adquirida en niños. ●

so, para complementar la acción del ácido acetilsalicílico en contra de la fiebre”, indica la académica.

En otra etapa de la vida

Si es tratada oportunamente, la enfermedad de Kawasaki desaparece sin dejar secuelas, pero puede surgir de nuevo en otro momento o etapa de la vida.

“En efecto, es posible que una persona que enfermó cuando tenía tres años padezca de nuevo esta enfermedad, desencadenada por otro agente etiológico diferente, en la adolescencia o incluso muchos años después. Esto último no es común, pero sí se han llegado a registrar casos de individuos que vuelven a padecerla en la juventud o en la adultez”, finaliza Chavarría Jiménez. ●

Variante atípica

● Eventualmente, la enfermedad de Kawasaki puede manifestarse mediante una variante atípica, en la que el paciente presenta fiebre durante al menos cinco días, pero sin ningún otro síntoma; o, por lo contrario, inflamación de uno o más ganglios linfá-

ticos en un lado del cuello, descamación en las comisuras de la boca, exantema maculopapular difuso en todo el cuerpo, inyección conjuntival y lengua de fresa, pero sin una fiebre tan elevada (de 38, 38.5 ó 39 grados Celsius) y de larga duración. ●