

3. Makino N, Nakamura Y, Yashiro M, Ae R, Tsuboi S, Aoyama Y, et al. Descriptive epidemiology of Kawasaki disease in Japan, 2011-2012: From the results of the 22nd nationwide survey. *J Epidemiol.* 2015;25:239-45.
4. Tacke C, Breunis W, Pereira R, Breur J, Kuipers I, Kuijpers T. Five years of Kawasaki disease in the Netherlands a national surveillance study. *Pediatr Infect Dis J.* 2014;33:793-7.

Ana Barrios^a, Elisa Fernandez Cooke^b, Carlos Grasa^b y Cristina Calvo^{c,*}

^a Servicio de Pediatría, Cardiología Infantil, Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

^b Servicio de Pediatría, Sección de Enfermedades Infecciosas, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

^c Servicio de Pediatría y Enfermedades Infecciosas, Hospital La Paz, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ccalvorey@gmail.com (C. Calvo).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.10.005>
1695-4033/

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

Aneurismas coronarios gigantes en lactantes con enfermedad de Kawasaki



Kawasaki giant coronary aneurysms in infants with Kawasaki disease

Sr. Editor:

Agradecemos la lectura con interés de nuestro artículo publicado recientemente en su revista¹ y en el que realizamos un estudio descriptivo de la casuística de nuestro centro con relación a la prevalencia de aneurismas coronarios gigantes en lactantes con enfermedad de Kawasaki (EK).

El Hospital Universitario y Politécnico La Fe, es el centro de referencia de la Comunidad Valenciana para determinadas especialidades pediátricas, teniendo una población diana de casi 5 millones de habitantes y recibiendo no solo los casos más complejos de la comunidad sino también en ocasiones, de poblaciones limítrofes. Así mismo es el único centro de la Comunidad Valenciana y de referencia en cuanto a tratamiento quirúrgico y/o percutáneo de los problemas cardíacos en la infancia.

Dichas estas apreciaciones resulta muy difícil estimar el número de pacientes con diagnóstico de enfermedad de Kawasaki que componen la casuística completa de la cual extraemos la muestra de estos 8 pacientes (a día de hoy podríamos incluir un paciente más que ha sido tratado en nuestro centro y que entraría dentro de la muestra de lactantes con EK y aneurismas coronarios gigantes).

La muestra de pacientes menores de 2 años, como seguro bien saben los autores de la carta, es la población donde más complejo resulta el diagnóstico debido a muchos factores, como son la baja sospecha de la enfermedad en los pacientes de estas edades, la escasa cumplimentación de una mayoría de los criterios clínicos que componen la enfermedad típica y, por tanto, la mayor presentación en este grupo de edad de

las formas denominadas atípicas, esto conlleva casi siempre a un retardo en el diagnóstico y, por tanto, en el inicio del tratamiento². En cuanto a las pautas de actuación en los pacientes de este grupo también adquirimos un aprendizaje y mayor experiencia en los mismos, insistiendo mucho en la lucha por erradicar la actividad inflamatoria en la fase aguda de la enfermedad, por lo que en la actualidad y según las últimas guías clínicas^{3,4}, iniciamos tratamiento de forma agresiva con biterapia antiinflamatoria, gammaglobulinas y corticoides, y ante cualquier signo de sospecha o de persistencia de la misma, usamos fármacos anti-TNF. Así mismo, también insistimos en la correcta anticoagulación de estos pacientes para evitar complicaciones en la fase aguda.

En nuestra serie el seguimiento de los pacientes más complejos, que son más contemporáneos y de menor edad, nos hace ser muy cautos sobre todo en la prevención de complicaciones. Por ahora no hemos precisado realizar tratamiento de revascularización miocárdica en ninguno de nuestros pacientes.

Desconocíamos hasta la fecha la realización de un estudio de estas características en el ámbito nacional y estamos impacientes en poder leer el mismo cuando sea publicado, será interesante saber las especialidades implicadas en la recogida de datos, el tipo de centros que aportan los pacientes y la posibilidad de consulta con centros terciarios con mayor experiencia en el tratamiento de estas enfermedades.

Bibliografía

1. Sánchez Andrés A, Salvador Mercader I, Seller Moya J, Carrasco Moreno JI. Aneurismas coronarios gigantes en lactantes con enfermedad de Kawasaki. *An Pediatr (Barc).* 2017;87:65-72.
2. Newburger JW, Takahashi M, Burns JC. Kawasaki disease. *JACC.* 2016;67:1138-49.
3. Eleftheriou D, Levin M, Shingadia D, Tulloh R, Klein NJ, Brogan PA. Management of Kawasaki disease. *Arch Dis Child.* 2014;99:74-83.
4. JCS Joint Working Group. Guidelines for diagnosis and management of cardiovascular sequelae in Kawasaki disease (JCS 2013). Digest version. *Circ J.* 2014;78:2521-62.

Antonio Sánchez Andrés* y José I. Carrasco Moreno

Servicio de Cardiología Pediátrica, Hospital Universitario Politécnico La Fe, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tonisanchan@hotmail.com

(A. Sánchez Andrés).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.11.009>
1695-4033/

© 2017 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.