

FE DE ERRORES

Fe de errores de «Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki»



Erratum of «National consensus on the cardiological treatment and follow-up of Kawasaki disease»

Ana Barrios Tascón<sup>a,b,\*</sup>, Fernando Centeno Malfaz<sup>b,c</sup>, Henar Rojo Sombrero<sup>b,d</sup>, Elisa Fernández-Cooke<sup>e,f</sup>, Judith Sánchez-Manubens<sup>g,h</sup> y Javier Pérez-Lescure Picarzo<sup>b,i</sup>, en representación del Grupo de Cardiología Clínica SECPCC

<sup>a</sup> *Cardiología infantil, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España*

<sup>b</sup> *Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas*

<sup>c</sup> *Cardiología infantil, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España*

<sup>d</sup> *Cardiología infantil, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España*

<sup>e</sup> *Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Pediatría, Hospital Materno Infantil Doce de Octubre, Madrid, España*

<sup>f</sup> *Sociedad Española de Infectología Pediátrica*

<sup>g</sup> *Unidad de Reumatología Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España*

<sup>h</sup> *Sociedad Española de Reumatología Pediátrica*

<sup>i</sup> *Cardiología infantil, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España*

Recibido el 22 de marzo de 2018; aceptado el 1 de abril de 2018

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.003>

En el artículo “Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki” [An Pediatr (Barc). 2018;89:188.e1-188.e22], de Ana Barrios Tascón et al., se ha detectado un error en la [figura 1](#).

La [figura 1](#) correcta es la siguiente:

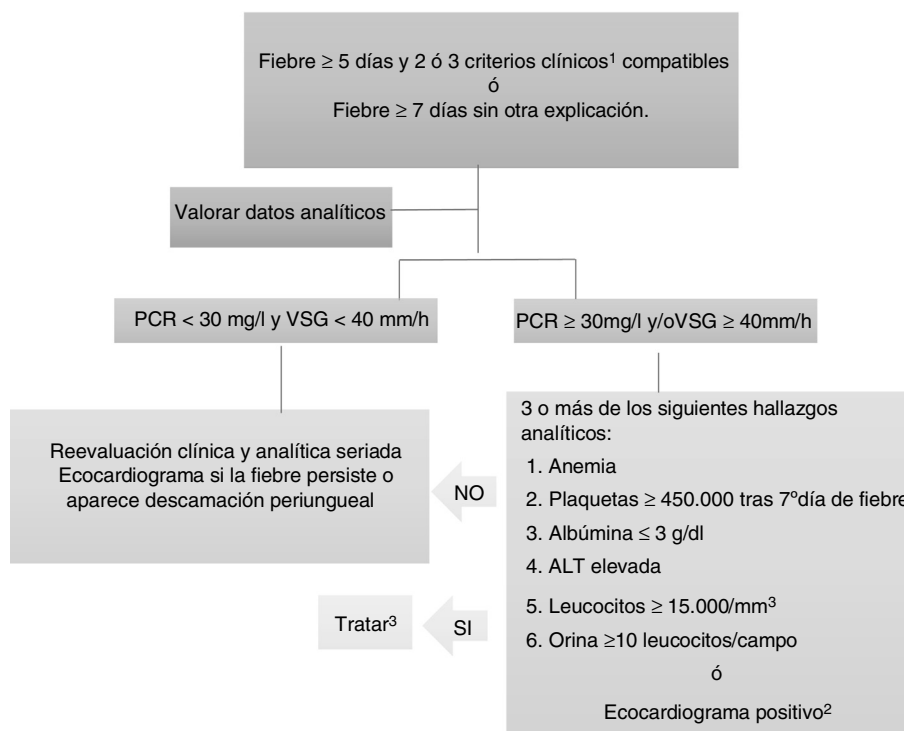
Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.003>

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [ana.barrrios@salud.madrid.org](mailto:ana.barrrios@salud.madrid.org), [anabt79@gmail.com](mailto:anabt79@gmail.com) (A.B. Tascón).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.01.001>

1695-4033/© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



1: criterios clínicos en tabla 1. Los siguientes hallazgos NO orientan a EK: conjuntivitis exudativa, faringitis exudativa, úlceras orales, exantema vesicular o bulloso, adenopatías generalizadas, leucopenia con linfocitosis o esplenomegalia o VSG, PCR y plaquetas normales después del 7º día de enfermedad.

2: Si cumple cualquiera de:

- Z score de descendente anterior izquierda o arteria coronaria derecha  $\geq 2.5$ .
- Identificación de aneurismas coronarios.
- $\geq 3$  de otros datos sugestivos incluyendo disminución de la función del ventrículo izquierdo, insuficiencia mitral, derrame pericárdico, o Z score de la arteria coronaria descendente anterior o coronaria derecha de 2 a 2.5.

3. Si el ecocardiograma es positivo se debe tratar en los primeros 10 días del inicio de la fiebre o después del décimo día en caso de reactantes de fase aguda elevados.

**Figura 1** Sospecha de enfermedad de Kawasaki incompleta.