



CARTAS AL EDITOR

Aneurismas coronarios gigantes en lactantes con enfermedad de Kawasaki



Giant coronary aneurysms in infants with Kawasaki disease

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo publicado por Sanchez Andres et al.¹, sobre «Aneurismas coronarios gigantes en lactantes con enfermedad de Kawasaki». Las Sociedades Españolas de Reumatología, Infectología y Cardiología, han puesto en marcha una red denominada KawaRace, para el estudio de esta enfermedad. Durante los años 2011-2016 se ha llevado a cabo un estudio retrospectivo de los casos de enfermedad de Kawasaki (EK) diagnosticados en los 53 hospitales participantes en niños menores de 14 años. Se incluyeron un total de 625 casos con criterios de EK completa, incompleta y atípico según los criterios de la American Heart Association². En nuestra serie, se diagnosticaron 144 (23%) niños con alteración coronaria, 69 casos con aneurismas coronarios (9,6%) y solo 5 casos de aneurisma gigante (definido como Z score > 10), lo que supone el 0,8% de los pacientes y el 7,2% de los casos con aneurismas. Los niños con aneurisma gigante fueron varones en 4 de los 5 casos. Tres de los casos tuvieron, 2, 3 y 6 aneurismas, respectivamente. Solo 2 pacientes tuvieron menos de un año (3,5 y 6,4 meses). Uno de los pacientes fue etiquetado de EK atípico.

La demora en el diagnóstico de estos pacientes fue en 2 de los casos de 14 y 16 días, recibieron tratamiento con gammaglobulina intravenosa 4 de ellos y corticoides solo uno (pulsos de metilprednisolona). Un caso recibió anti-TNF. Todos fueron aneurismas persistentes y no hubo fallecidos.

Llama la atención el elevado número de casos que recogen Sanchez Andres et al. Nos parece sin embargo muy importante, conocer el número de casos de Kawasaki que han conformado su población de origen, para dimensionar el problema a que nos enfrentamos. Los autores encuentran 8 casos en 10 años, pero desconocemos el número de pacientes con EK que fueron diagnosticados en este periodo. En nuestra serie, solo se detectaron 5 casos (0,8% el total de EK), en un registro de ámbito nacional, destacando que en 2 de ellos el diagnóstico fue tardío. Posiblemente los autores trabajan en un centro de referencia y reciben pacientes con complicaciones cardiológicas de otras áreas, siendo este un motivo de concentración de casos. Por otro

lado, al tratarse de una serie histórica de 10 años, el doble que nuestra serie, puede conllevar que en años precedentes existiera menos concienciación de los pediatras con respecto al diagnóstico de EK que la existente en la actualidad. No podemos descartar que algunos casos en nuestro registro se hayan perdido, al tratarse de un estudio retrospectivo, aunque precisamente estos casos más severos es menos probable que pasen desapercibidos. El porcentaje de aneurismas gigantes en la serie KawaRace es alto cuando se compara con algunas series asiáticas (0,18% en Japón)³, pero similar al descrito en países de nuestro entorno (0,9% en Holanda)⁴.

En cualquier caso, es importante destacar que el alto índice de sospecha de EK, especialmente en lactantes, es necesario para evitar el desarrollo de complicaciones cardiológicas en nuestros pacientes. Consideramos que en el momento actual, los pediatras piensan cada vez más en esta entidad lo que en numerosas ocasiones de EK atípica o incompleta, puede evitar un peor pronóstico derivado de un diagnóstico tardío.

Financiación

El estudio KawaRace ha sido financiado por una beca de investigación de la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica.

Agradecimientos

A todos los autores del Grupo de Estudio de la Red KawaRace.

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, Gerber MA, Gewitz MH, Tani LY, Burns JC, et al., Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: A statement for health professionals from the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association. *Pediatrics*. 2004;114:1708-33.

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.