

## En los 50 años de *Anales de Pediatría*, publicación oficial de la Asociación Española de Pediatría. Respuesta de los autores



### On the 50th anniversary of *Anales de Pediatría*, official publication of the Spanish Paediatric Association. Authors reply

Sr. Editor:

Agradecemos la carta de José Valverde-Molina y Óscar García-Algar<sup>1</sup>, que además manifiestan el interés por la lectura y la pertinencia del momento oportuno de revisar la historia de la revista *Anales de Pediatría* en su 50 aniversario, como hace nuestro artículo<sup>2</sup>.

Vds. nos refieren que en la tabla 2, donde se describen resumidos los distintos equipos editoriales, falta citar los editores asociados del periodo de septiembre de 2009 hasta junio de 2013, donde se incrementa el número de editores asociados de 2 a 3, siendo el Dr. Fernando Cabañas González (Madrid), Dr. Oscar García-Algar (Barcelona) y Dr. José Valverde Molina (Murcia)<sup>3</sup>. Por tanto desde enero de 2000 a junio de 2013 realmente existieron 2 períodos editoriales con diferentes comités, bajo la dirección del Prof. Eduardo González Pérez-Yarza.

Agradecemos su correcta información adicional, por cuanto nuestro artículo pretende ser no sólo un homenaje a todos los que han participado, pediatras, instituciones,

sociedades, sino especialmente un estudio histórico, lo más fiel y exhaustivo posible, dentro del espacio disponible. Lamentamos la omisión no intencionada y nos parece muy oportuno que conste en *Anales*.

Aprovechamos esta oportunidad para agradecer a todos los que han trabajado y dedicado gran parte de su tiempo colaborando con la revista, que no sólo es un reflejo del devenir de la pediatría española, sino también un motor, una impulsora de la misma.

### Bibliografía

1. Valverde-Molina J, García-Algar Ó. En los 50 años de *Anales de Pediatría*, publicación oficial de la Asociación Española de Pediatría. *Réplica. An Pediatr (Barc)*. 2019;90:133.
2. Zafra Anta MA, García Nieto VM, Ponte Hernando F, Gorrotxategi Gorrotaxategi P, Alonso Lebrero E, de Arana Amurrio JI, et al. En los 50 años de *Anales de Pediatría*, publicación oficial de la Asociación Española de Pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89:386.e1-9.
3. Pérez-Yarza EG, Cabañas F, García-Algar O, Valverde-Molina J. Año 2009: *Anales de Pediatría* estrena factor de impacto. *An Pediatr (Barc)*. 2010;73:113-4.

Miguel A. Zafra Anta, en representación del Grupo de Historia y Documentación Pediátricas de la Asociación Española de Pediatría

*Servicio de Pediatría, Hospital de Fuenlabrada, Madrid, España*

Correo electrónico: [miguelzafraanta@gmail.com](mailto:miguelzafraanta@gmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.12.007>  
1695-4033/

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

Véase contenido relacionado en DOI:  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.11.005>

## Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki



### National consensus on the diagnosis, cardiological treatment, and follow-up of Kawasaki disease

Sr. Editor:

Después de leer el reciente «Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki»<sup>1</sup> publicado en esta revista el pasado mes de septiembre, creemos que hay un apartado

confuso en el algoritmo, que puede llevar a errores al identificar y tratar a niños con enfermedad de Kawasaki de presentación atípica.

Presentamos el caso de una niña de 21 meses que atendimos en nuestro hospital. Tenía fiebre de 9 días de evolución (sin foco claro), inyección conjuntival bilateral no supurativa, labios rojos y fisurados y lengua en fresa. Al no haber presentado en ningún momento otras características clínicas propias de la enfermedad de Kawasaki, nos encontramos ante la sospecha de un caso de presentación atípica. En cuanto a los datos analíticos, la PCR era 180 mg/l y la VSG 12 mm/h, además de mostrar trombocitosis, albúmina < 3 g/dl, leucocitosis > 15.000/mm<sup>3</sup>, ALT normal y sedimento de orina con menos de 10 leucocitos/campo. Se realizó también una ecocardiografía que fue normal.

Según el algoritmo publicado en dicho consenso, no hay escenario posible que cumpla los criterios de nuestra paciente (PCR elevada con VSG normal). Las 2 opciones contempladas son, o tener ambos parámetros elevados (en

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

ese caso deberíamos tener en cuenta el resto de parámetros analíticos e iniciar tratamiento), o que ambos sean normales (lo que supondría realizar reevaluaciones serias).

Si consideramos consensos anteriores<sup>2,3</sup> (entre ellos el publicado por la American Heart Association en 2017<sup>2,3</sup>), nuestro caso sí cumplía los criterios de Kawasaki atípico, por lo que iniciamos tratamiento con gammaglobulinas, ácido acetilsalicílico y, al presentar un criterio de alto riesgo (PCR > 30 mg/l), corticoide intravenoso con protección gástrica. La evolución posterior fue satisfactoria y, actualmente, la niña realiza seguimiento en la consulta externa de cardiología infantil.

Si no hubiéramos valorado esta posibilidad, se podría haber pasado por alto un caso de enfermedad de Kawasaki atípica. Por eso, creemos que sería oportuno añadir en el algoritmo la opción de «PCR ≥ 30 mg/l y/o VSG ≥ 40 mm/h».

## Bibliografía

1. Barrios Tascón A, Centeno Malfaz F, Rojo Sombrero H, Fernández-Cooke E, Sanchez-Manubens J, Pérez-Lescure Picarzo J, et al. Consenso nacional sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89:188.e1–22.
2. McCrindle BW, Rowley AH, Newburger JW, Burns JC, Bolger AF, Gewitz M, et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease. A scientific statement for health professionals from the American Heart Association. *Circulation*. 2017;135:927–99.

3. 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.

Helena Higuelmo Gómez\*, Belén Gómez González, Noelia Valverde Pérez y Javier González García

*Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [hehiggom@gmail.com](mailto:hehiggom@gmail.com)

(H. Higuelmo Gómez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.11.006>  
1695-4033/

© 2018 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/>).

## Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki



### National consensus on the cardiological treatment and follow-up of Kawasaki disease

*Sr. Editor:*

El equipo coordinador del Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki<sup>1</sup> publicado en *Anales de Pediatría* agradece profundamente el comentario recogido en la carta al director a su respecto<sup>2</sup>.

Ciertamente, tras valorar su aportación, existe un error en la Figura 1 “Sospecha de enfermedad de Kawasaki incompleta.” En dicha figura, tras el apartado “Valoración analítica” debe cambiarse la frase “PCR ≥ 30 mg/l y VSG ≥ 40 mm/h” por “PCR ≥ 30 mg/l y/o VSG ≥ 40 mm/h”. Los criterios diagnósticos de la enfermedad de Kawasaki incompleto son los recogidos por la American Heart Association publicados en el año 2017<sup>3</sup> y no eran el motivo de revisión por parte de este consenso.

Tras contactar con la revista se subsanará el error tan pronto como sea posible.

Gracias por esta aportación que nos permite modificar los posibles errores con idea de perfeccionar la redacción de este documento.

## Bibliografía

1. Barrios Tascón A, Centeno Malfaz F, Rojo Sombrero H, Fernández-Cooke E, Sánchez-Manubens J, Pérez-Lescure Picarzo J, et al. Consenso nacional sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89:188.e1–22.
2. Higuelmo Gómez H, Gómez González B, Valverde Pérez N, González García J. Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki. *An Pediatr (Barc)*. 2019;90:134–5.
3. McCrindle BW, Rowley AH, Newburger JW, Burns JC, Bolger AF, Gewitz M, et al. Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease. A Scientific Statement for Health Professionals From the American Heart Association. *Circulation*. 2017;135:927–99.

Ana Barrios Tascón<sup>a,f,\*</sup>, Fernando Centeno Malfaz<sup>b,f</sup>,  
Henar Rojo Sombrero<sup>c,f</sup>, Elisa Fernández-Cooke<sup>d,f</sup>,  
Judith Sánchez-Manubens<sup>e,f</sup>

y Javier Pérez-Lescure Picarzo<sup>f</sup>, en representación de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas

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