

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^{2,3} (entre ellos el publicado por la American Heart Association en 2017^{2,3}), 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

(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 Kawasaki¹ publicado en *Anales de Pediatría* agradece profundamente el comentario recogido en la carta al director a su respecto².

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 2017³ 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^{a,f,*}, Fernando Centeno Malfaz^{b,f}, Henar Rojo Sombrero^{c,f}, Elisa Fernández-Cooke^{d,f}, Judith Sánchez-Manubens^{e,f}

y Javier Pérez-Lescure Picarzo^f, en representación de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas

^a *Servicio de Pediatría. Cardiología infantil. Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes, Madrid*

^b Servicio de Pediatría. Cardiología infantil. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid

^c Servicio de Pediatría. Cardiología infantil. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid

^d Servicio de Pediatría. Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Materno Infantil Doce de Octubre, Madrid

^e Servicio de Pediatría. Unidad de Reumatología Pediátrica. Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona

^f Servicio de Pediatría. Cardiología infantil. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ana.barrios@salud.madrid.org, anabt79@gmail.com (A.B. Tascón).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.12.008>

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/>).