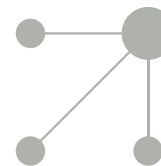


analesdepediatría

www.analesdepediatria.org



CARTA 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,

<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.

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.

^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).

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