

Tabla 3. Estudios de gabinete alterados en 155 pacientes con enfermedad de kawasaki reportados en mexico (1977 – 2010)

ESTUDIOS DE GABINETE	Vizcaíno A	González GM	Rodríguez HR	Frenkel SM	Sotelo CN	Quezada Ch G	Del Ángel A	Coria JL	Gil VM	Reporte Casos Aislados	TOTAL
	Electrocardiograma										
Taquicardia sinusal	6	4	7	1	9	-	-	-	-	11	34(22%)
Prolongación de QTC	-	1	-	-	5	-	-	-	-	6	11 (7%)
Prolongación de PR-QT	-	1	-	-	3	-	2	-	-	2	8 (5%)
Segmento S-T anormal	-	-	-	-	3	-	2	-	-	1	8 (5%)
Reducción de Voltaje QRS	6	1	2	-	-	-	2	-	-	3	11 (8.2%)
Bloqueo AV-GI	-	1	-	1	-	-	2	-	-	3	7 (4.5%)
	Ecocardiograma										
Dilatación Arteria coronaria	10	7	3	3	8	4	2	4	12	8	61(39%)
Miocarditis	6	2	-	-	1	-	-	-	9	1	19 (12%)
Derrame Pericárdico	-	1	2	2	1	-	-	2	-	1	9 (5.8 %)
Discinesia Ventricular	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	3 (1.9%)
Insuficiencia Aortica	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1	4 (2.5%)
Insuficiencia Mitral-tricuspid	-	-	-	-	3*	-	-	1	-	1	5 (3.2%)
Gamagrama de Perfusión	3	-	3 normal	-	1anormal	-	-	-	-	2	9 (5.8%)
Coronariografía anormal	6	-	1	-	1	-	-	-	-	-	8 (5%)
Estenosis coronaria	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3 (1.9%)
Trombosis coronaria	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	4 (2.5%)
Aneurisma > 8 Mm.	1	3	1	-	-	-	-	-	-	3	7 (4.5%)

\*Insuficiencia mitral