

# ¿Qué debe saber el pediatra de Atención Primaria sobre la artritis idiopática juvenil?

---

José Miguel Martínez de Zabarte Fernández, Lorena  
Lahílla Cuello, Marta Medrano San Idelfonso,  
José María Arnal Alonso

Marzo 2015

# Definición de artritis idiopática juvenil (AIJ)

---

- Artritis de causa desconocida que comienza antes de los 16 años de edad y persiste al menos seis semanas; deben excluirse otras causas de artritis.
- La denominación de artritis idiopática juvenil, así como los criterios de diagnóstico, están aceptados internacionalmente.
- La clasificación de la artritis idiopática juvenil está sujeta a un proceso de continua evaluación.

Petty RE, Southwood TR, Manners P, Baum J, Glass DN, Goldenberg J, *et al.* International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. *J Rheumatol.* 2004;31:390-2.

Martini A. It is time rethink juvenile idiopathic arthritis classification and nomenclature. *Ann Rheum Dis.* 2012;71:1437-39.

## Exclusiones: otras causas de artritis

- **Artritis infecciosas:** bacterianas, micobacterias, virus, hongos, enfermedad Lyme
- **Reactivas y postinfecciosas:** *Salmonella, Sigella, Clamidia, Campilobacter, Yersinia*, fiebre reumática y artritis postestreptocócica
- **Hematológicas:** leucemia, linfoma, degranocitosis
- **Neoplasias:** tumores osteoarticulares, neuroblastoma, histiocitosis
- **Conectivopatías/vasculitis:** LES, DMJ, ESJ, Behcet.
- **Patología osteoarticular no inflamatoria:** epifisiolisis, osteocondromas, DSR, traumatismos
- **Otras:** autoinflamatorias, hipersensibilidad a fármacos

# Sospecha clínica

Artritis



<16 años



> de 6 semanas



Excluir otras causas de artritis



**AIJ**

**6 meses**

**Categoría  
diagnóstica**

Una vez establecido el diagnóstico de AIJ, hay que iniciar el tratamiento sin esperar a clasificarlo

# Clasificación de la AIJ según los criterios ILAR (Edmonton): categorías.

- Sistémica
- Oligoartritis( persistente y extendida)
- Poliartritis FR+
- Poliartritis FR-
- Artritis psoriásica
- Artritis relacionada con entesitis
- Artritis indiferenciada

**Primeros 6  
meses de  
evolución**

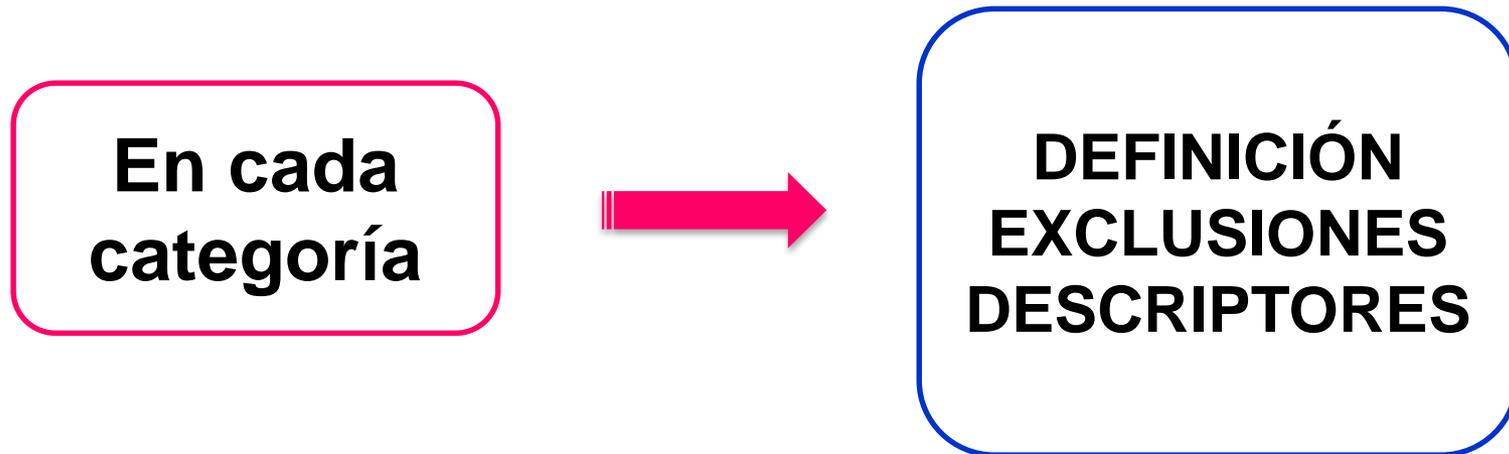
Petty RE, Southwood TR, Manners P, Baum J, Glass DN, Goldenberg J, *et al*. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. J Rheumatol. 2004;31:390-2.

# Exclusiones/categorías

- A. Psoriasis o antecedentes de psoriasis en el paciente o en un familiar de primer grado
- B. Artritis en un paciente varón, HLA-B27 positivo, que sufre la artritis a partir de los 6 años de edad
- C. Alguno de los siguientes: espondiloartritis anquilosante en el paciente, artritis relacionada con entesitis en el paciente, sacroileítis con enfermedad inflamatoria intestinal en el paciente, síndrome de Reiter en el paciente, uveítis anterior aguda en el paciente, antecedentes en algún familiar de primer grado de una de estas enfermedades.
- D. FR+ en al menos dos determinaciones con tres meses de intervalo.
- E. Presencia de artritis idiopática juvenil sistémica en el paciente.

# Diagnóstico

---



Para el diagnóstico debe cumplirse siempre la definición de cada categoría y que los factores excluyentes no estén presentes.

# AIJ sistémica

- **Definición:** artritis de 1 o más articulaciones, fiebre hasta 39 °C diaria en picos durante al menos 2 semanas, objetivada 3 días, y 1 o más de los siguientes:
  - Exantema eritematoso, evanescente.
  - Adenopatías.
  - Hepatomegalía y/o esplenomegalia.
  - Serositis.
- **Exclusiones:** A, B, C, D.
- **Descriptores:** Edad de inicio, patrón de artritis los 6 primeros meses, patrón de artritis posterior a 6 meses, manifestaciones sistémicas tras 6 meses, FR, PCR.

# Oligoartritis

- **Definición:** artritis en una a cuatro articulaciones en los seis primeros meses de enfermedad. Subcategorías:
  - Persistente: no mas de 4 articulaciones afectadas en la evolución posterior.
  - Extendida: mas de 4 articulaciones afectadas después de los seis primeros meses.
- **Criterios de exclusión:** A, B, C, D, E.
- **Descriptores:** edad de inicio, patrón de artritis, ANA, uveitis, HLA.

# Poliartritis factor reumatoide positivo

---

- **Definición:** artritis de 5 o más articulaciones durante los 6 primeros meses de evolución + factor reumatoide positivo (FR IgM) en al menos dos determinaciones separadas con al menos 3 meses de intervalo.
- **Exclusiones:** A, B, C, E.
- **Descriptores:** edad de inicio, patrón de artritis, HLA, ANA.

# Poliartritis factor reumatoide negativo

---

- **Definición:** artritis de 5 o más articulaciones durante los 6 primeros meses de evolución + FR negativo.
- **Exclusiones:** A, B, C, D, E.
- **Descriptorios:** edad de inicio, patrón de artritis, uveitis, ANA, HLA.

# Artritis psoriásica

- **Definición:** artritis + psoriasis o artritis y 2 de los siguientes:
  - Dactilitis.
  - Pociños ungueales/onicopatía.
  - Psoriasis en familiar de primer grado.
- **Exclusiones:** B, C, D, E.
- **Descriptorios:** edad de inicio, patrón de artritis, curso de la enfermedad, ANA, uveitis, HLA.

# Artritis relacionada con entesitis

- **Definición:** artritis + entesitis o artritis o entesitis y al menos 2 de los siguientes:
  - Dolor a la palpación de articulaciones sacroilíacas o dolor inflamatorio lumbosacro.
  - HLA B27+.
  - Comienzo en un varón mayor de 6 años.
  - Uveítis anterior aguda.
  - AF de primer grado: ArE, EA, SI y EII, síndrome de Reiter, UAA.
- **Exclusiones:** A, D, E.
- **Descriptorios:** edad de inicio, patrón de artritis, curso de la enfermedad, EII

# Artritis indiferenciada

---

## Definición

No cumplen criterios de ninguna categoría

o

cumplen de dos o mas categorías

# Pruebas complementarias

---

- PCR, VSG: suelen estar aumentados (más en sistémica y poliarticulares).
- Hemograma, puede existir:
  - Anemia de trastornos crónicos.
  - Leucocitosis + neutrofilia.
  - Trombocitosis.
- Microbiología:
  - Serologías (VHB, VHC, VIH, virus Epstein-Bar, parvovirus B19, etc.).
  - Mantoux.
  - Urocultivo, coprocultivo, frotis faríngeo...
- Artrocentesis: debe cultivarse para descartar artritis séptica.

# Estudio de autoinmunidad en las diferentes categorías de AIJ

ANA	Oligoarticulares (70-80%) Forma psoriásica (25-35%) Poliarticulares FR- (20-35%) Artritis-entesitis
Factor reumatoide	Poliarticulares FR+
Anticitrulina	Poliarticulares FR+
HLA B27	Artritis-entesitis

Todo paciente con AIJ debe ser valorado por Oftalmología, especialmente si presenta ANA positivos.

# Estudios de imagen

---

- Rx tórax: inicialmente solo aumento de partes blandas.
- Ecografía Doppler: objetivar la presencia de derrame, hiperemia e hipertrofia sonovial.
- RMN: muy útil para estudio de partes blandas.
  - De elección en pacientes HLA B27+ para detectar signos precoces de sacroileítis.
- TAC: para estudio de zonas óseas complejas cuando la RMN no está indicada.

# Tratamiento

---

- Equipo multidisciplinar:
  - Pediatra de atención primaria.
  - Reumatólogo.
  - Oftalmólogo.
  - Rehabilitador.
  - Psicólogo.
- Objetivos:
  - Alivio del dolor.
  - Control de la actividad inflamatoria.

# Fármacos y terapias

- AINE:
  - Útiles para control del dolor en situaciones iniciales y en brotes.
- Glucocorticoides:
  - En brotes que no pueden controlarse con otros fármacos.
  - Se intentan evitar, pero si se emplean: el menor tiempo y a la menor dosis posible.
- Fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos:
  - Metrotexato:
    - ✓ El más empleado.
    - ✓ 10-15 mg/m<sup>2</sup> VO o SC.
    - ✓ Administrar ácido fólico 5 mg a las 24 h para minimizar/evitar los efectos secundarios: náuseas, vómitos, dolor abdominal, aftas, cefalea ...

# FAMEs Biológicos

- Anti-TNF- $\alpha$ :
  - Etanercept (Enbrel<sup>®</sup>):
    - ✓ Vía SC a 0,8 mg/kg una vez a la semana.
    - ✓ A partir de los dos años.
  - Adalimumab (Humira<sup>®</sup>):
    - ✓ Vía subcutánea cada dos semanas.
    - ✓ A partir de los dos años.
  - Infliximab (Remicade<sup>®</sup>): vía IV, en uveítis.
- Terapia dirigida frente a linfocitos T: Abatacept (Orencia<sup>®</sup>).
- Antagonistas de la interleucina 6 (IL-6): Tocilizumab (RoActemra<sup>®</sup>).
- Antagonistas de la interleucina 1 (IL-1):
  - Anakinra (Kineret<sup>®</sup>).
  - Canakinumab (Ilaris<sup>®</sup>).