

ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

INTRODUCCIÓN

- La artritis idiopática juvenil (AIJ):
- Es la enfermedad reumatológica más frecuente en edad pediátrica y uno de los principales procesos crónicos en Pediatría.
 - Incidencia anual: 1,6-23/100.000 pacientes menores de 16 años.
 - Requiere un tratamiento precoz para minimizar las secuelas.

OBJETIVO

Describir y analizar las características y el abordaje diagnóstico-terapéutico de la AIJ en un hospital de tercer nivel.

MÉTODOS

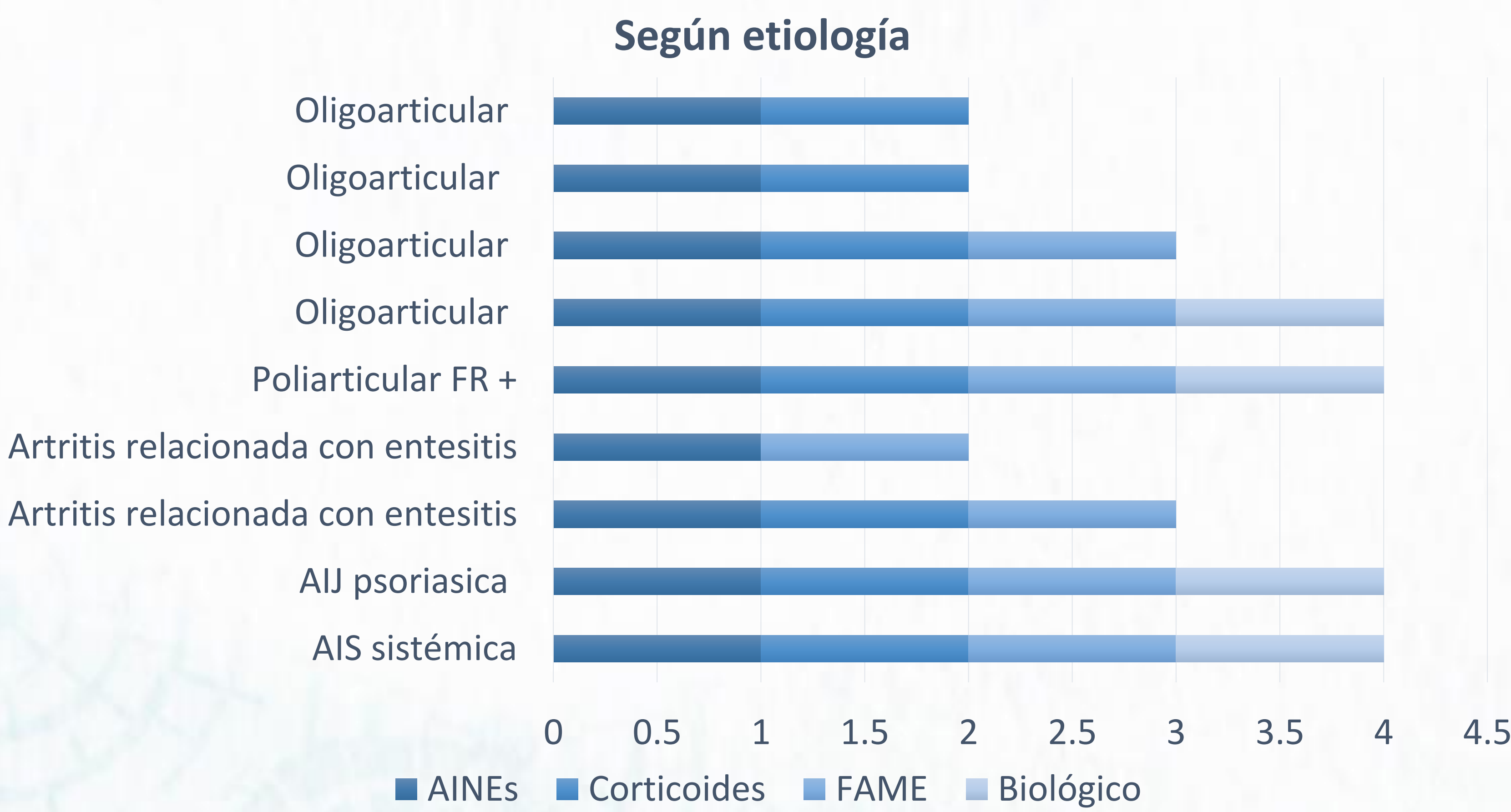
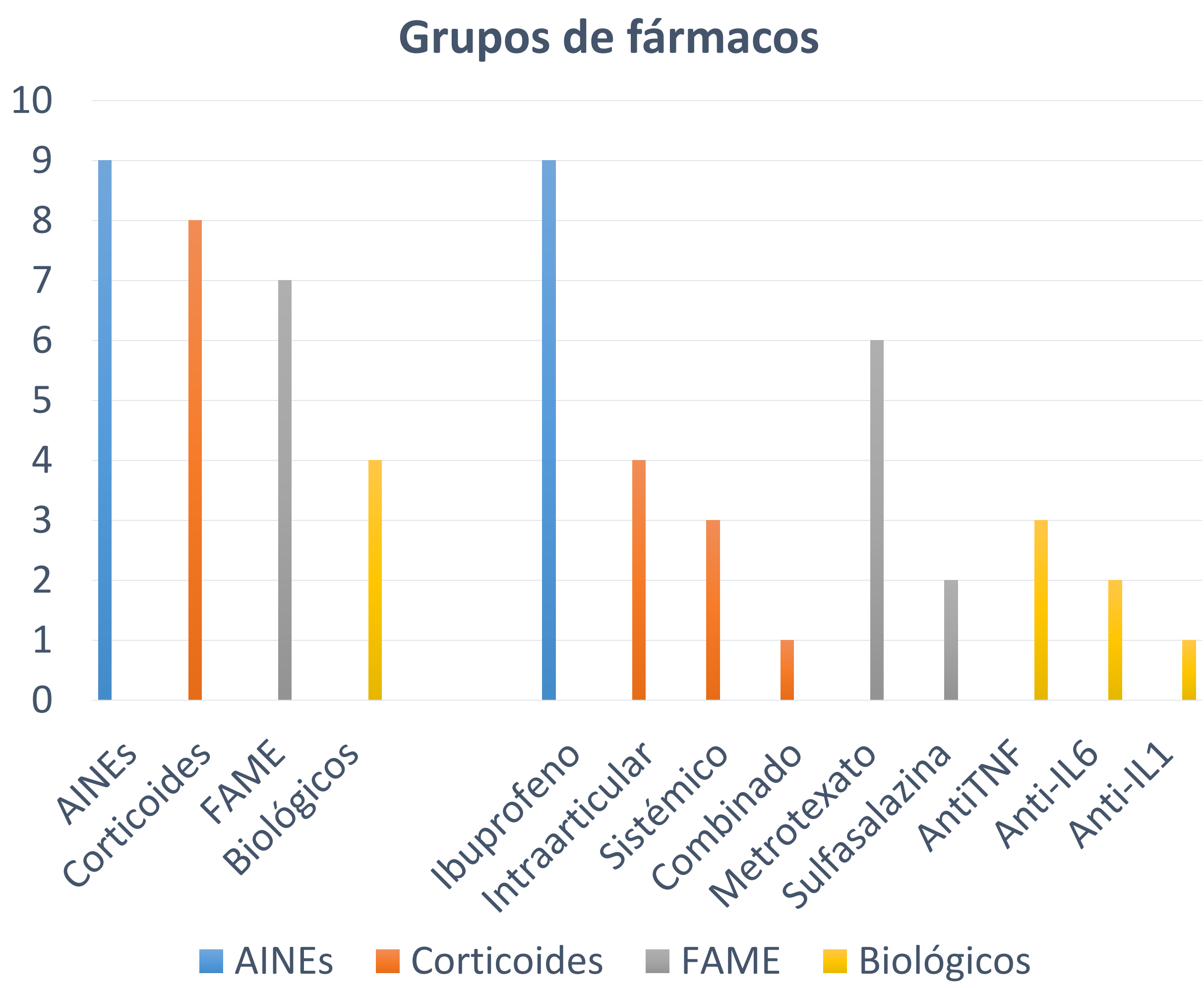
Estudio descriptivo retrospectivo.
Criterios de inclusión: Pacientes diagnosticados de AIJ en el Hospital Universitario de Burgos entre los años 2016 y 2021.
Criterios de exclusión: Ausencia de historia clínica al diagnóstico y AIJ no clasificada.
Variables recogidas: Demográficas, clínicas, y caracterización de los tratamientos recibidos.
Recogida de datos: Revisión de historial clínico electrónico.

NUESTROS PACIENTES

VARIABLE	VALOR
TOTAL PACIENTES	9 (100%)
SEXO	
- Varón	5 (55,56%)
- Mujer	4 (44,44%)
EDAD AL DIAGNÓSTICO (MEDIANA)	3 años (RIQ 10)
FORMA CLÍNICA	
- Oligoarticular	4 (44,44%)
- Relacionada con entesitis	2 (22,22%)
- Sistémica	1 (11,11%)
- Poliarticular con FR+	1 (11,11%)
- Psoriásica	1 (11,11%)
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	
- Analítica con perfil inmunológico	9 (100%)
- Ecografía articular	7 (77,78%)
- Artrocentesis	6 (66,67%)
- Resonancia magnética	4 (44,44%)
- Radiografía	3 (33,33%)
- Gammagrafía	2 (22,22%)
PERFIL INMUNOLÓGICO	
- ANAs exclusivo	2 (22,22%)
- HLA-B27exclusivo	2 (22,22%)
- FR+ Ac AntiPCC	1 (11,11%)
- HLA- B27 y ANAs	1 (11,11%)
TRATAMIENTO*	
- AINEs	9 (100%)
- Corticoides	8 (88,89%)
- Intraarticulares	- 4 (44,44%)
- Sistémicos	- 3 (33,33%)
- Combinados	- 1 (11,11%)
- FAMEs	7 (77,78%)
- Biológicos	4 (44,44%)

*Tratamiento inicial desde la sospecha diagnóstica con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en el 100% de los casos.
*Tratamiento con corticoides desde la confirmación diagnóstica hasta inicio de acción de los fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs) en el 88,9% de los casos.
*Tres pacientes precisaron rotación de fármacos por efectos adversos.

Tipo AIJ	N	Clínica de debut	Perfil inmunológico
Oligoarticular	4	Rodilla/s	ANA + (75%)
AIJ psoriásica	1	Rodilla	ANA + (100%)
Poliarticular FR +	1	Rodilla, tobillo tarso, carpo	FR+ (100%)
AIJ relacionada con entesitis	2	Dolor sacro con inflamación de tobillos, carpo, tarso e interfalángicas	HLA-B27 + (100%)
AIJ sistémica	1	Síndrome de activación macrofágica	ANA, FR, HLA-B27 -



CONCLUSIONES

- La AIJ es una entidad de relevante en Pediatría debido su cronicidad y a las posibles secuelas. Presenta una incidencia superior en varones y suele debutar antes de los 4 años de edad con clínica predominantemente articular.
- Entre las pruebas diagnósticas complementarias destacan la analítica con perfil inmunológico y la ecografía articular, como pruebas poco invasivas y no radiantes.
- Ante la sospecha del cuadro, el inicio de tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) no debe posponerse. Los corticoides son de utilidad hasta el inicio de acción de los FAMEs/biológicos, aunque pueden no emplearse en pacientes bien controlados con AINEs.