

Guía de Tratamiento de la Artritis Idiopática Juvenil

Grupo Inmuno-Reumatología Infantil
Sociedad Chilena de Reumatología
Sociedad Chilena de Pediatría, 2007

REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA 2007

Raúl Barría

Hospital Clínico Regional de Concepción

Benito González

Hospital Luis Calvo Mackenna

Pamela Hernández

Hospital Luis Calvo Mackenna

Alejandra King

Hospital Luis Calvo Mackenna

Mabel Ladino

Hospital San Juan de Dios

Macarena Lagos

Universidad de Valparaíso

Luis Lira

Hospital de Carabineros

Marcela Llorente

Hospital Padre Hurtado

Cecilia Méndez

Hospital Sótero del Río

Marta Miranda

Hospital San Juan de Dios

Carmen Luz Navarrete

Hospital Roberto del Río

Ximena Norambuena

Hospital Exequiel González Cortés

Arnoldo Quezada

Hospital Exequiel González Cortés

Eduardo Talesnik

Pontificia Universidad Católica de Chile

Marisol Toso

Hospital Militar

Ana Vinet

Hospital de Temuco

Resumen

Las artritis inflamatorias del niño constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades de presentaciones clínicas diversas y distintas bases genéticas. Esto ha hecho necesario desarrollar protocolos para el mejor manejo de estos cuadros.

En este artículo el Grupo Pediátrico de la Sociedad Chilena de Reumatología ha propuesto una Guía clínica de tratamiento de la Artritis Idiopática Juvenil según los actuales Criterios de Clasificación de ILAR (International League of Associations for Rheumatology), Edmonton 2001.

Palabras clave: Artritis Idiopática Juvenil, Guía Clínica AIJ.

Summary

Inflammatory arthritis in children is a heterogeneous disease group with several clinical signs and different genetic background. This has brought about the need to develop clinical trials to improve disease management.

In this article, the Pediatric Group of the Chilean Rheumatology Society has proposed a Clinical Guide for the medical treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis, based on the latest Classification Criteria of the International League of Associations for Rheumatology, ILAR, Edmonton 2001.

Key words: Juvenile Idiopathic Arthritis, JIA Clinical Guide.

Durante el año 2007 el Grupo de Inmuno-Reumatología de las Sociedades de Pediatría y Reumatología hizo un trabajo de síntesis sobre el manejo de la Artritis Idiopática Juvenil con objeto de proporcionar una Guía Clínica para los especialistas que tienen la responsabilidad de tratar a estos pacientes. Esta proposición fue presentada en la Reunión Científica de la Sociedad Chilena de Reumatología del 25 de septiembre de 2007, por los Drs. Luis Lira W. y Raúl Barría (reumatólogo infantil de Concepción) y es la que se detalla en este artículo.

ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL REVISIÓN HISTÓRICA

El concepto de “Poliartritis inflamatoria en la infancia” apareció por primera vez en un texto publicado en 1864 por Cornil en Francia. Allí se describe el caso de una mujer de 29 años portadora de una artritis crónica que se inició a la edad de 12 años. Luego vinieron los estudios de George F. Still en Inglaterra, que publicó una serie clínica de niños con artritis crónica que describe en forma clara la Artritis Sistémica que hoy lleva su nombre. Ya en la era moderna son muchas las escuelas que trabajaron el tema, destacándose el grupo de Taplow, Inglaterra, donde la Dra. Barbara Ansell, a partir de 1951, hizo importantes aportes al conocimiento de estas enfermedades.

Uno de los inconvenientes para avanzar era llegar a acuerdos para definir y clasificar las artritis inflamatorias de los niños.

En 1970 el Colegio Americano de Reumatología (ACR) definió criterios para la Artritis Reumatoidea Juvenil, en tanto que la Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR) hizo lo propio, estableciendo criterios para la Artritis Crónica Juvenil. Un hito importante en este conflicto se produjo en 1994 con la realización en Santiago de Chile de las Task Force de la Liga Internacional de Asociaciones para la Reumatología (ILAR) por la gestión del entonces Presidente de PANLAR, Dr. Roberto Arinoviche. Esta reunión científica estableció las bases para una nueva nomenclatura: Artritis Idiopática Juvenil y una clasificación que pudiera facilitar la comunicación entre especialistas, identificar grupos homogéneos y establecer estudios inmunogenéticos.⁽¹⁾ Esta nueva clasificación fue validada en Durban (1997)⁽²⁾ y Edmonton (2001)⁽³⁾.

Artritis idiopática juvenil

ILAR, Edmonton, 2001

- Artritis de causa desconocida
- Evolución de al menos seis semanas
- Presentación antes de los 16 años

Categorías:

- Artritis sistémica
- Oligoartritis
- Poliartritis FR negativo
- Poliartritis FR positivo
- Artritis psoriática
- Artritis asociada a entesitis
- Artritis indiferenciadas.

Epidemiología

Incidencia: 3,5 → 22,6 x 100.000 < 15 años
Prevalencia: 20 → 148 x 100.000 < 15 años

Subtipo	%
Oligoartritis	50-60
Poliartritis	30-35
Sistémica	10-20
A psoriática	2-15
Artropatía asociada a entesitis	1-7

Clin Exp Rheumatol 1987; 5:217

Rev Chil Pediatr 1996; 67; 200⁽⁴⁾

Clin Exp Rheumatol 1998; 16:99

Clin Exp Rheumatol 1999; 17:367

CATEGORÍAS DE ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

Artritis idiopática juvenil sistémica

– Definición:

Artritis que comienza o es precedida por la presencia de fiebre por al menos dos semanas, y que debe estar acompañada por uno o más de los siguientes elementos:

- Exantema evanescente eritematoso; Linfadenopatía generalizada; Hepatomegalia o esplenomegalia; Serositis.
- Artritis puede hacerse manifiesta dentro de los primeros seis meses de evolución del cuadro, confirmando el diagnóstico.

– Incidencia y pronóstico

Corresponde al 10%-20% de las Artritis Idiopáticas Juveniles.

No tiene una fuerte asociación genética (HLA), predilección por sexo o edad.

60%-85% logran una remisión completa o parcial, pero hasta un 37% desarrollan una enfermedad poliarticular agresiva y destructiva.

Los síntomas sistémicos desaparecen con los años; tiempo promedio seis años.

2/3 de la mortalidad de la AIJ está asociada a AIJS.

– Factores de mal pronóstico:

Menos de seis años al momento del diagnóstico.

Duración de la enfermedad mayor de cinco años.

Síntomas sistémicos persistentes (fiebre sostenida o terapia esteroideal prolongada)

Tombocitosis (> 600.000 plaquetas/mL) en los primeros seis meses de evolución de la enfermedad.

Alteraciones radiográficas: Erosiones articulares precoces, (algoritmo1)^(5,6).

Idiopática Juvenil Poliarticular

Definición:

Pacientes con ≥ 5 articulaciones comprometidas en los primeros seis meses de enfermedad; se subdivide en:

Poliarticular FR (-) 20%-30%

- Artritis en la infancia precoz
- Sin fuerte asociación HLA

Poliarticular FR (+) 5%-10%

- Artritis en la infancia tardía y adolescencia (mujeres)
- Enfermedad más erosiva, similar a la AR del adulto
- Asociación con HLA

Factores de mal pronóstico:

Poliartritis y FR positivo

Ac antipéptido citrulinado cíclico

Presencia de HLA-DR4

Nódulos reumatoídeos

Compromiso temprano simétrico de articulaciones pequeñas (algoritmo 2). (7, 8)

Artritis Idiopática Juvenil Oligoarticular

Definición:

Artritis 1 a 4 articulaciones (primeros seis meses)

Persistente (Acumulativo: 4 o < articulaciones después seis primeros meses)

Extendida (Acumulativo: 5 o > articulaciones después seis primeros meses).

Exclusión:

Psoriasis familiar: familiares de primer grado

HLA B27(+), familiar 1° o 2°

FR (+)

Artritis Idiopática Juvenil presentación sistémica

Factores de mal pronóstico:

Predominio en niñas. Inicio < seis años. AAN (+) 70%-80%

HLA: **DR B1*0801**; DR5, DR8, DR11; DQA1; DP2;

HLA-A2

Riesgo de Iridociclitis Crónica (30%) (No granulomatosa, asintomática)

Evoluciona a forma poliarticular (-extendidas) los primeros tres a cuatro años

Predictores para curso extendido: compromiso extremidades superiores y *VHS elevada*

Curso evolutivo y pronóstico de forma-extendida : discapacidad funcional.

J. of Rheumatology 2005, 32:1805

Lancet 2007: 369:767

Arthritis Rheum 2000, 43:1858 (algoritmo 3)

Drogas para infiltración articular:

Hexacetónido de Triamcinolona (9, 10)

Acetónido de Triamcinolona

Dosis: Grandes articulaciones 1 mg/kg

Medianas articulaciones 0,5 mg/kg

Hasta tres veces al año

Inmovilización 24-36 horas (evitar en espondiloartropatías por riesgo de rigidez)

Efectos adversos:

Infecciones

Sinovitis por cristales

Atrofia cutánea-subcutánea

Calcificaciones intraarticulares.

Recomendaciones de controles oftalmológicos en la Artritis Idiopática Juvenil (Asociación Americana de Pediatría 1993)

Riesgo	Edad inicio	Frecuencia
Alto	Oligo/Poli $\leq 7a$ / AAN (+)	Cada 3-4 m
Medio	Oligo/Poli $\leq 7a$ / AAN (-)	Cada 6 m
	Oligo/Poli $> 7a$ / AAN (- / +)	Bajo
	Sistémica	Cada 12 m

Adaptado de: Paediatrics 1993; 92:295

Artritis Psoriática Juvenil

Definición:

Artritis y psoriasis o artritis y dos de los siguientes elementos:

- Dactilitis
- Psoriasis ungueal (pittings, onicolisis)
- Historia familiar de psoriasis en primer grado

Exclusiones:

- Factor reumatoideo positivo
- Otro tipo de Artritis idiopática Juvenil.

Clasificación Artritis Psoriática

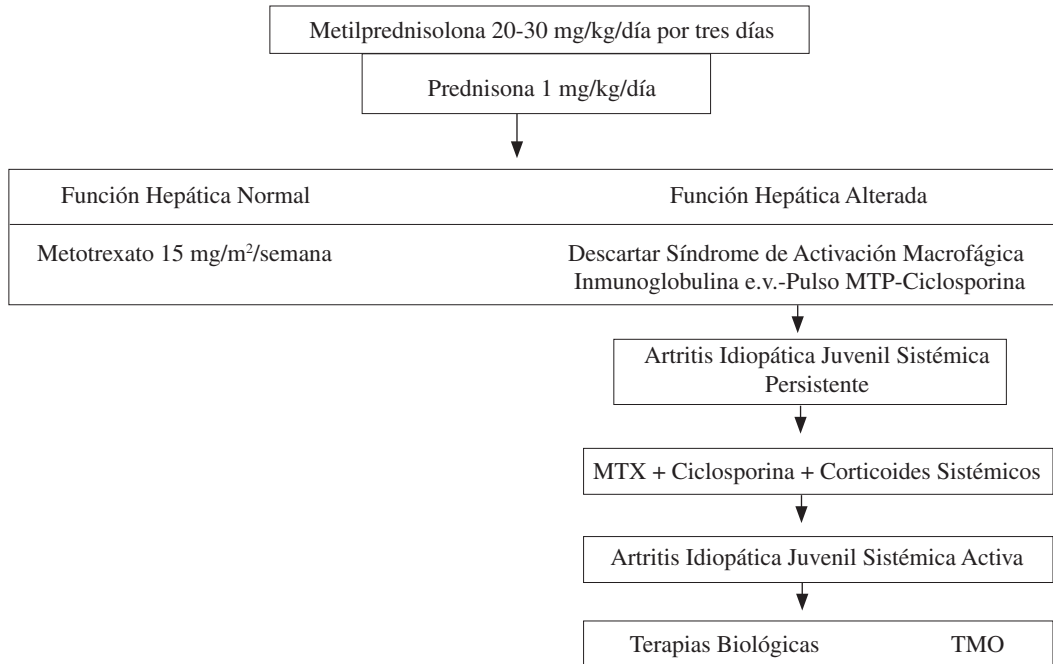
Leve

- Compromiso < 5 articulaciones
- Lumbago leve
- Entesitis hasta dos sitios
- Dactilitis no invalidante y poco dolorosa

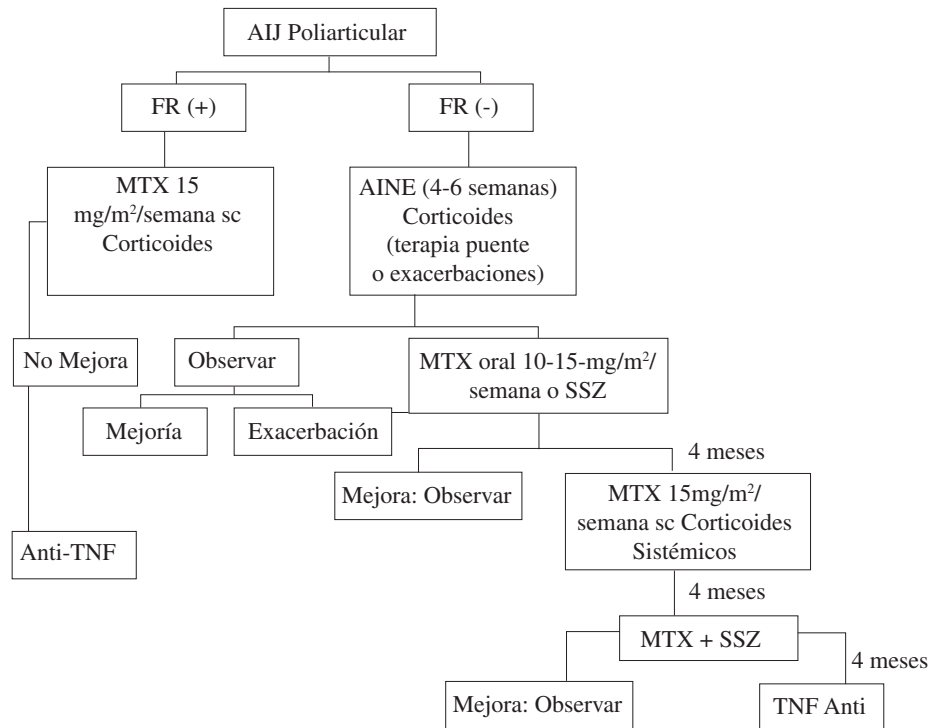
Moderada a severa

- Poliarticular
- Alteraciones radiográficas de daño óseo
- VHS elevada
- Alteración del índice funcional (HAQ)
- Alteración del índice calidad de vida (SF-36).(algoritmo 4)

ALGORITMO 1
ALGORITMO DE TRATAMIENTO ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA



ALGORITMO 2
ALGORITMO DE TRATAMIENTO ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL POLIARTICULAR



• Terapia esteroidal oral y/o intraarticular según criterio médico.

Artritis asociada a entesitis

Definición:

Más frecuente en niños > de seis años.

Fuerte predisposición genética

- Historia familiar
- HLA B27

Dolor, rigidez y eventual pérdida de movilidad de columna

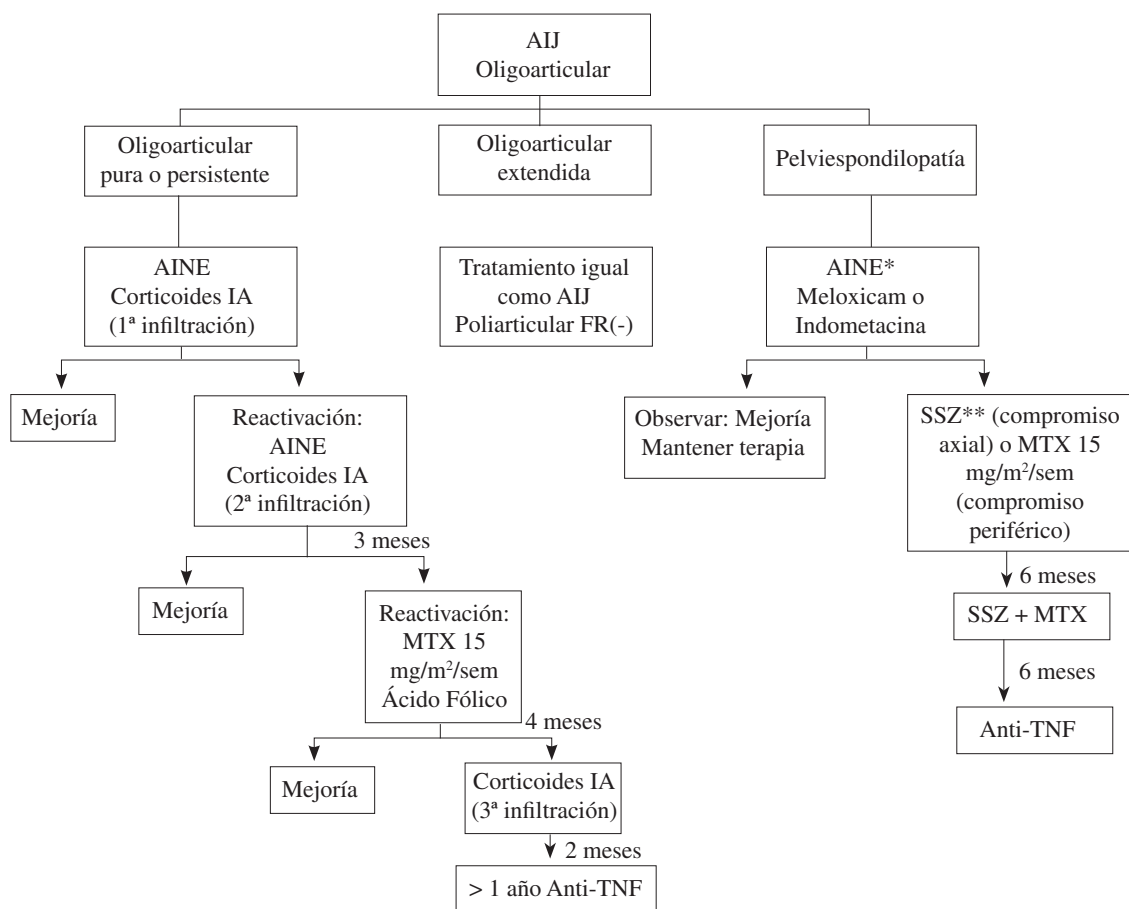
- Inicialmente compromete esqueleto periférico (EEII)
- Compromiso esqueleto axial, puede demorar años

Compromiso extraarticular

- Uveítis (27%), insuficiencia aórtica, aortitis, debilidad muscular y fiebre baja.

ALGORITMO 3

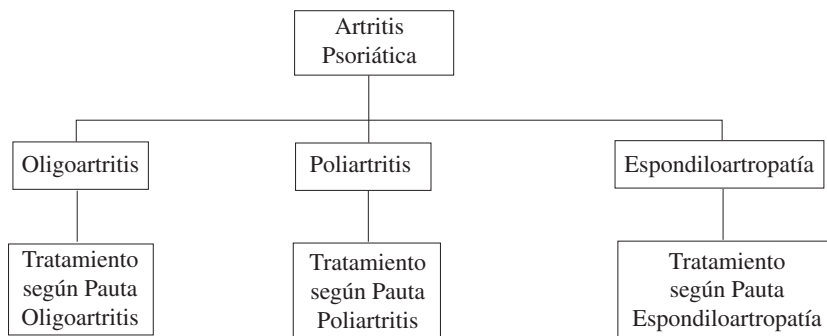
ALGORITMO DE TRATAMIENTO ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL OLIGOARTICULAR



* AINE se pueden usar en cualquier etapa de la evolución según criterio médico.

** SSZ: sulfasalacina

ALGORITMO 4



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fink CW and the Task Force for Classification Criteria. Proposal for the development of classification por idiopathic arthritides of childhood. *J Rheumatol* 1995; 22:1566-9.
2. Petty RE, Southwood TR, Baum J, et al. Revision of the proposed classification criteria for Juvenile Idiopathic Arthritis. Durban 1997. *J Rheumatol* 1998; 25:1991-4.
3. International League of Association for Rheumatology Classification of Juvenile Idiopathic Arthritis. Second revision, Edmonton, 2001. *J Rheumatol* 2004; 31:390-392.
4. Miranda M, Talesnik E, Gonzalez B y cols. Enfermedades reumáticas y del tejido conectivo en niños de Santiago, Chile. *Rev Chil Pediatr* 1996; 67(5)200-205.
5. Cassidy J.T. and Petty Ross. An introduction to the study of the rheumatic disease of children. Third edition, Philadelphia, Pennsylvania, WB Saunders Company 1995; 1-15.
6. Ravelli A, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis. *Lancet* 2007; 369:767-78.
7. Lovell, Gianini y cols. Safety of over 8 years of continuous Etanercept Therapy in Patiens with ARJ, libro de resúmenes 14th European Paediatric Rheumatology Congress, Sept 5-9, 2007(Paediatric Rheumatology European Society).
8. Lovell y cols. Efficacy and safety Etanercept in children AIJ polyarticular. *Arth Rheum* 2003; 48:218-226.
9. Allen RC, Gross KR, Laxer RM, et al. Intraarticular Triamcinolone Hexacetonide in the management of chronic arthritis in children. *Arthritis Rheum* 1996; 29:997-1001.
10. Earley A, Cuttica RJ, McMacculloch C, Ansell BM. Triamcinolone into the knee joint in Juvenile chronic arthritis. *Clin Exp Rehumatol* 1988; 6:153-155.