Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre
Departamento de Pediatría

ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL para PEDIATRAS de ATENCIÓN PRIMARIA

Mª Rosa Pavo
C. S. García Noblejas
Madrid

Jaime de Inocencio
Unidad de Reumatología Pediátrica
Hospital Universitario 12 de Octubre

14º curso actualización pediatría 2017

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

- Definición de AIJ [Criterios de clasificación ILAR 2001]
  - Artritis
    - Derrame articular o
    - Dolor + Limitación de la movilidad [articulaciones profundas]
  - De etiología desconocida [hay que descartar otras causas]
  - De más de 6 semanas de evolución [descarta artritis transitorias, víricas y reactivas]
  - En menores de 16 años [enfermedad pediátrica]

The Journal of Rheumatology 2004; 31:2

International League of Associations for Rheumatology Classification of Juvenile Idiopathic Arthritis: Second Revision, Edmonton, 2001

AIJ. INTRODUCCIÓN

Diagnóstico **clínico**

Ninguna prueba de imagen o de laboratorio confirma el diagnóstico

IMAGEN

Confirma existencia de sinovitis, NO su etiología

LABORATORIO

Descarta otras enfermedades NO hace el diagnóstico de AIJ

AIJ. INTRODUCCIÓN

- AIJ es un término "paraguas" que incluye todas las formas de artritis inflamatoria crónica que afectan a pacientes pediátricos [desde lactantes hasta adolescentes]

AIJ. FORMAS CLÍNICAS

Artritis periférica [de las extremidades]:

- ≤4 = **Oligoartritis**
- ≥5 = **Poliartritis** [**FR** negativo o positivo]

Síntomas generales + Artritis [**AIJ Sistémica**]:

- Fiebre alta, Exantema
- Serositis [pericárdica, pleural, y/o peritoneal]
- Hepato-esplenomegalia o linfadenopatía

Otros síntomas:

- Entesitis, Afectación de columna o Sacroilíacas: **ArE**
- Psoriasis: **Artritis Psoriásica**
- Algo de cada: **Artritis Indiferenciada**

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

PREGUNTA 1

Pero ¿es frecuente?

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

¿QUÉ ES ESTO?
Un cuestionario anónimo. No un examen. Hay 13 preguntas (y alguna más para saber algo más sobre quien responde).

Nuestro OBJETIVO:
Obtener información sobre los conocimientos de la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) para diseñar actividades de formación que puedan ser útiles e interesantes.

GRACIAS por dedicarnos unos minutos de su tiempo.

*Obligatorio

BLOQUE 1

Consta de 10 preguntas con una respuesta válida

1) La incidencia en España de la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), anteriormente denominada Artritis Crónica o Reumatoide Juvenil, es SIMILAR a la... *

- ◯ Diabetes tipo I (15/100.000 niños)
- ◯ Leucemia Linfoblástica Aguda (2-5/100.000 niños)
- ◯ Mucopolisacaridosis (1/100.000-150.000 niños)
- ◯ Es DESCONOCIDA ya que es una enfermedad tan infrecuente que no se conoce su incidencia con precisión

2) La forma más frecuente de Artritis Idiopática Juvenil es la... *

- ◯ SISTÉMICA (síntomas sistémicos independientemente del número de articulaciones con artritis)
- ◯ OLIGOARTICULAR (De 1 a 4 articulaciones afectas, incluyendo la forma monoarticular)
- ◯ POLIARTICULAR (5 o más articulaciones afectas)
- ◯ ARTRITIS RELACIONADA CON ENTESITIS, equivalente pediátrico de la ESPONDILOARTROPATÍA del adulto (puede asociar artritis periférica y/o afectación de columna - articulaciones sacroilíacas)

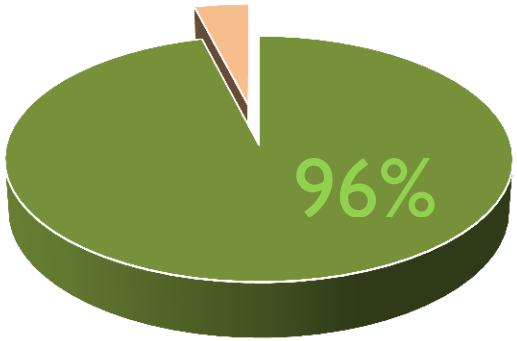
Google forms

AIJ. EPIDEMIOLOGÍA

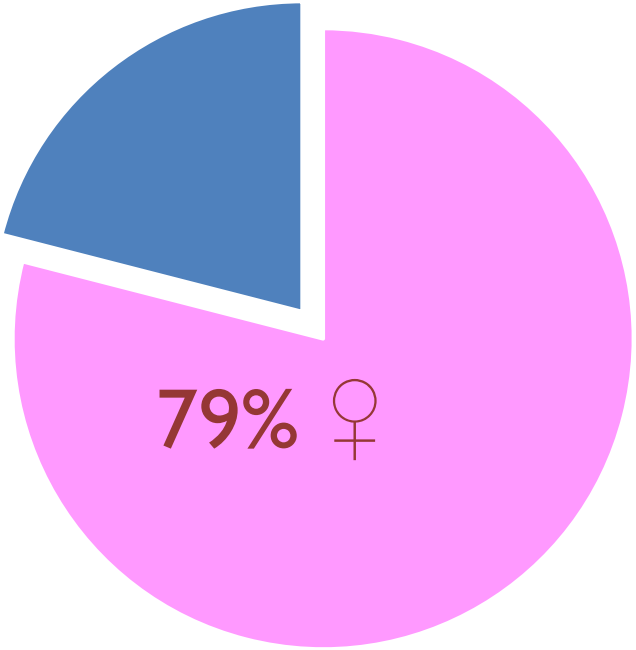
Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

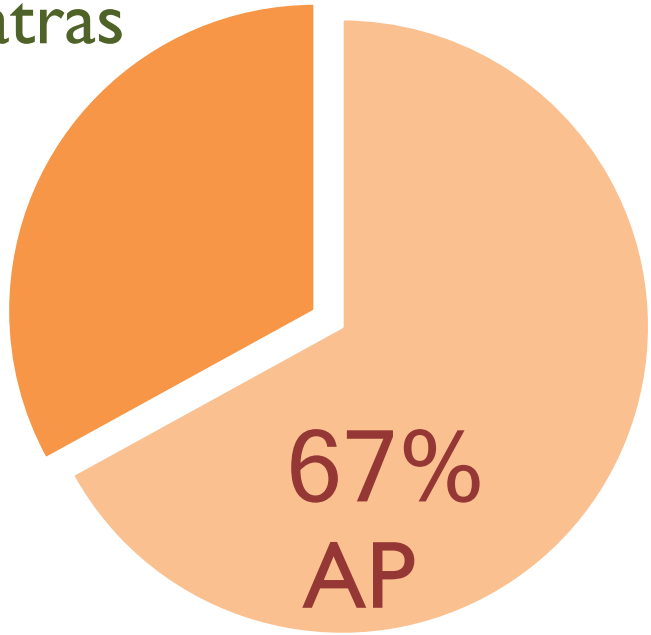
Hospital Universitario 12 de Octubre

Encuesta online:
864 respuestas



Pediatras





AIJ. EPIDEMIOLOGÍA

- Participación por CCAA [>35 respuestas]

Comunidad	Número	%
Madrid	299	34,6
Andalucía	89	10,3
País Vasco	72	8,3
Com. Valenciana	65	7,5
Cataluña	55	6,4
Navarra	49	5,7
Castilla la Mancha	42	4,9
Galicia	39	4,5

8 CCAA aportaron >80% de las respuestas [82,2%]

AIJ. EPIDEMIOLOGÍA

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

1) La incidencia en España de la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), anteriormente denominada Artritis Crónica o Reumatoide Juvenil, es SIMILAR a la... *

- Diabetes tipo I (15/100.000 niños)
- Leucemia Linfoblástica Aguda (2-5/100.000 niños)
- Mucopolisacaridosis (1/100.000-150.000 niños)
- Es DESCONOCIDA ya que es una enfermedad tan infrecuente que no se conoce su incidencia con precisión

AIJ. EPIDEMIOLOGÍA

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid
SaludMadrid

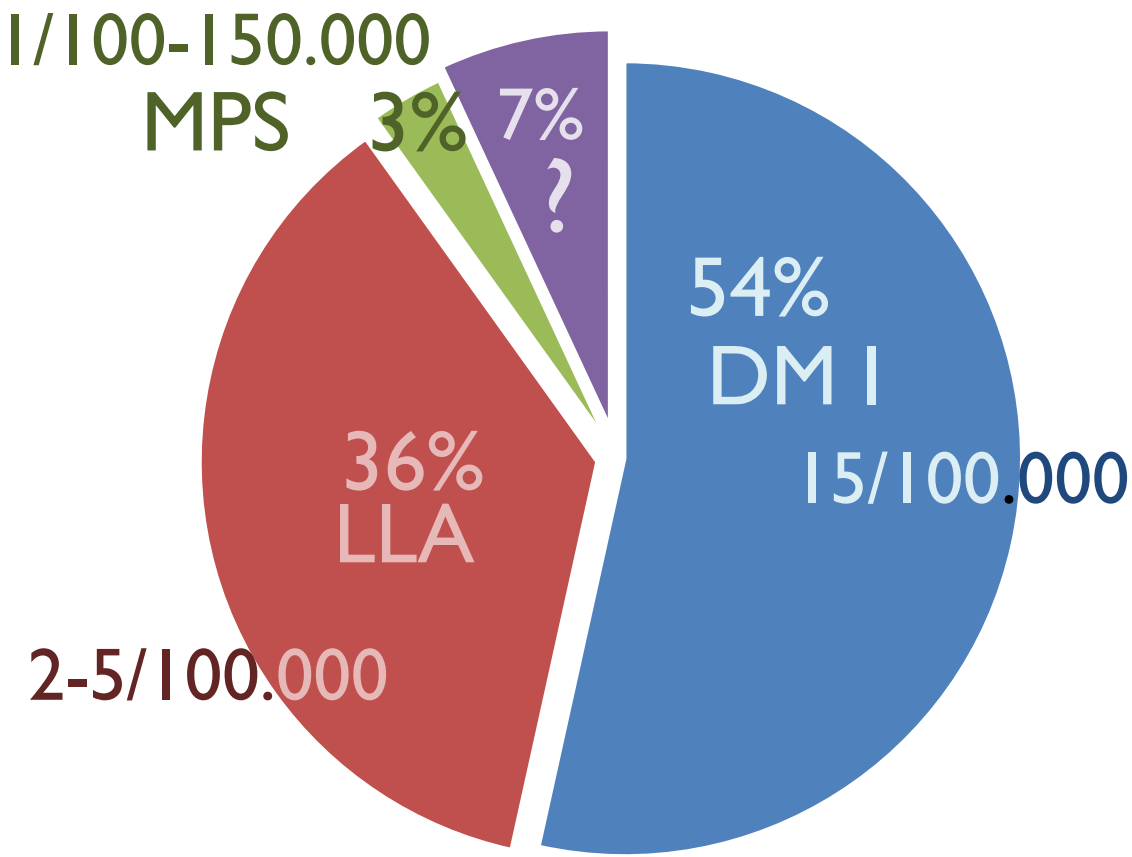
Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

1) La incidencia en España de la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), anteriormente denominada Artritis Crónica o Reumatoide Juvenil, es SIMILAR a la... *

- Diabetes tipo I (15/100.000 niños)
- Leucemia Linfoblástica Aguda (2-5/100.000 niños)
- Mucopolisacaridosis (1/100.000-150.000 niños)
- Es DESCONOCIDA ya que es una enfermedad tan infrecuente que no se conoce su incidencia con precisión

AIJ. EPIDEMIOLOGÍA



AIJ. EPIDEMIOLOGÍA

- 3 posibles fuentes de información:
  - **Estudios poblacionales** → <u>más precisos</u>
  - **Registros** multicéntricos/nacionales
  - **Series hospitalarias** → incorporan <u>mayores sesgos</u>

AIJ. EPIDEMIOLOGÍA

- **Incidencia mundial**

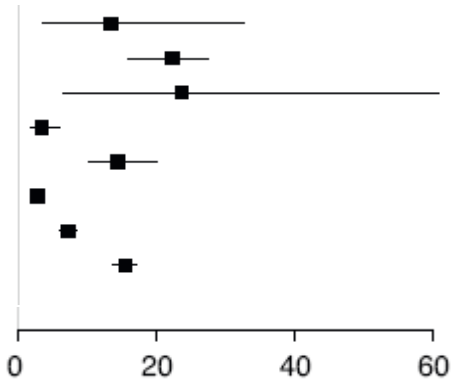
Joint Bone Spine 81 (2014) 112–117

Prevalence and incidence of juvenile idiopathic arthritis: A systematic review

Sigrid Thierry[a], Bruno Fautrel[b,c], Irène Lemelle[d], Francis Guillemin[a,*]

Autor	*País y periodo de estudio*	*Tasa de Incidencia*
Hanova 2006	Czech Republic 2002–2003	13.0 [3.4;31.8]
Pruunsild 2007	Estonia 1998–2000	21.7 [15.4;26.7]
Savolainen 2003	Finland 2000	23.0 [6.3;59.2]
Danner 2006	France 2001	3.2 [1.6; 5.8]
Riise 2008	Norway 2004–2005	14.0 [9.9;19.5]
Martinez–Mengual 2007	Spain 1989–2005	2.6 [1.7; 2.9]
Modesto	Spain 2004–2006	6.9 [5.8; 8.1]
Berntson 2003	Sweden, Denmark, Norway, Iceland, Finland 1997–1998	15.0 [13.3;16.6]

Forest plot



[¿?]

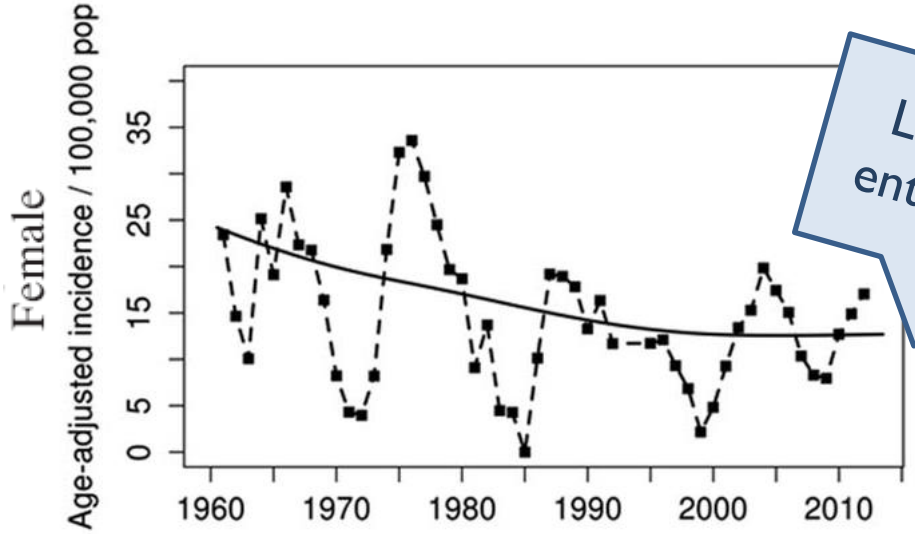
AIJ. EPIDEMIOLOGÍA

- **Importantes variaciones interanuales**

ARTHRITIS & RHEUMATOLOGY
Vol. 68, No. 1, January 2016, pp 247–254

Juvenile Idiopathic Arthritis in Olmsted County, Minnesota, 1960–2013

Megan L. Krause, Cynthia S. Crowson, C. John Michet, Thomas Mason, Theresa Wampler Muskardin, and Eric L. Matteson



La incidencia oscila entre 3 y 35/100,000

AIJ. EPIDEMIOLOGÍA

- **Incidencia en España (C. de Madrid)**

An Esp Pediatr 1996;45:346-350.

Registro Nacional de Enfermedades Reumáticas Infantiles

Grupo Español de Reumatología Pediátrica

Registro hospitalario
2 centros terciarios
CAM [La Paz y RyC]

01/01 a 31/12/1995

12,2/100,000
niños <16 años

AIJ. EPIDEMIOLOGÍA

- **Incidencia en España (Cataluña)**

Scand J Rheumatol 2010;39:472–479

Incidence and prevalence of juvenile idiopathic arthritis in Catalonia (Spain)

C Modesto[1], J Antón[2], B Rodriguez[1], R Bou[3], C Arnal[1], J Ros[2], X Tena[4], C Rodrigo[5], I Rotés[6], E Hermosilla[7], P Barceló[1]

Estudio poblacional realizado en Cataluña

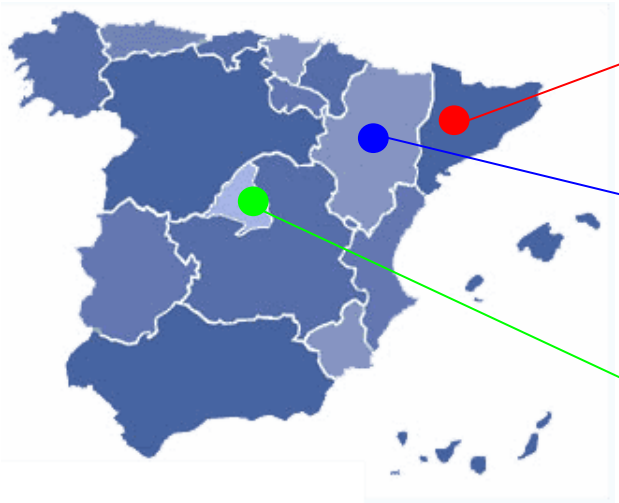
2004 a 2006 [2 años]

6,9/100,000
[5,8-8,1]

Prevalencia 39,7/100,000

AIJ. EPIDEMIOLOGÍA

Incidencia de la AIJ: 7-15 / 100.000 niños



Modesto et col 2004-2006
I: 6,9/100.000 [5,8-8,1]
P: 39,7/100.000

Medrano et col 1997-2012
I: 14,8/100.000
P: 34,6/100.000

Grupo Español Reuma Ped
1995 (La Paz y Ramón y Cajal)
I: 12,2/100.000

Prevalencia de la AIJ: 1 / 2.000 niños

AIJ. EPIDEMIOLOGÍA

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid

En resumen

¡Casi el 50% de más de 800 pediatras encuestados cree que la AIJ es de **3 a 15 veces menos frecuente** de lo que realmente es!

AIJ. EPIDEMIOLOGÍA

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid
SaludMadrid

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid

En resumen

AIJ puede ser una **enfermedad "rara"** pero **no tan infrecuente**:

En un centro de salud con 3 pediatras [4.000-5.000 TSI] → 2 niños con AIJ

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

PREGUNTA 2

Entonces ¿todas las artritis pediátricas son AIJ?

CASO CLÍNICO 1

- Lactante de 23 meses con cojera y exploración y ecografía de caderas sin alteraciones diagnosticada de Sinovitis transitoria de cadera

CASO CLÍNICO 1

- No se puede hablar de sinovitis transitoria con una **exploración** de caderas absolutamente **normal** [indica que no existe sinovitis] y una **ecografía sin derrame** [indica que no existe sinovitis]
- Si existe **cojera** hay que realizar una exploración completa y no empeñarse en asignar un diagnóstico
- Si la exploración es normal hay que asegurar un seguimiento en consulta

EXPLORACIÓN ARTICULAR

- Exploración articular estandarizada
- Siempre se debe valorar la presencia de:
  - **Tumefacción** articular [derrame sinovial]
  - **Dolor** a la movilización
  - **Limitación** de la movilidad
- Sistema TDL

EXPLORACIÓN ARTICULAR

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid

The EPOCA study	STANDARDIZED JOINT ASSESSMENT	PRINTO at www.printo.it IRCCS Istituto G. Gaslini printo@ospedale-gaslini.ge.it Fax +39-010-393324 Tel+39-010-393425

Check box ☒ if present. Legend: **Swell**: swelling **Pain**: pain on motion and/or tenderness **LOM**: limitation of motion

RIGHT SIDE					LEFT SIDE		
Swell	Pain	LOM	JOINT	Swell	Pain	LOM
☐	☐	☐	Temporo-mandibular	☐	☐	☐
☐	☐		Sterno-clavicular	☐	☐	
☐	☐		Acromion-clavicular	☐	☐	
☐	☐	☐	Shoulder	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Elbow	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Wrist	☐	☐	☐
☐	☐	☐	MCP I	☐	☐	☐
☐	☐	☐	MCP II	☐	☐	☐
☐	☐	☐	MCP III	☐	☐	☐
☐	☐	☐	MCP IV	☐	☐	☐
☐	☐	☐	MCP V	☐	☐	☐
☐	☐	☐	PIP I	☐	☐	☐
☐	☐	☐	PIP II	☐	☐	☐
☐	☐	☐	PIP III	☐	☐	☐
☐	☐	☐	PIP IV	☐	☐	☐
☐	☐	☐	PIP V	☐	☐	☐
☐	☐	☐	DIP II	☐	☐	☐
☐	☐	☐	DIP III	☐	☐	☐
☐	☐	☐	DIP IV	☐	☐	☐
☐	☐	☐	DIP V	☐	☐	☐
	☐	☐	Hip		☐	☐
☐	☐	☐	Knee	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Ankle	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Subtalar joints	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Intertarsal joints	☐	☐	☐
☐	☐	☐	MTP I	☐	☐	☐
☐	☐	☐	MTP II	☐	☐	☐
☐	☐	☐	MTP III	☐	☐	☐
☐	☐	☐	MTP IV	☐	☐	☐
☐	☐	☐	MTP V	☐	☐	☐
☐	☐	☐	TOE I	☐	☐	☐
☐	☐	☐	TOE II	☐	☐	☐
☐	☐	☐	TOE III	☐	☐	☐
☐	☐	☐	TOE IV	☐	☐	☐
☐	☐	☐	TOE V	☐	☐	☐
	☐	☐	Cervical spine			
	☐	☐	Thoracic spine			
	☐	☐	Lumbar spine			
	☐		Sacroiliac joints		☐	

DRAFT - not for use

CASO CLÍNICO 1. CONCLUSIÓN

- La sinovitis transitoria de cadera SIEMPRE cursa con una exploración **patológica** de caderas
  - Si **hay** derrame **existirá** dolor y limitación de la movilidad
  - Si la exploración es normal → Buscar otros motivos de cojera:
    - Explorar el eje de carga: Columna, rodilla, tobillo y pie
    - Valorar miembro contralateral
    - Si no se detectan alteraciones asegurar seguimiento clínico en consulta [AP o en el hospital]

CASO CLÍNICO 2

- Niño de 8 años de edad con episodios repetidos de tumefacción transitoria fugaz [<2 horas] de rodilla

CASO CLÍNICO 2. CONCLUSIÓN

- Una buena anamnesis y exploración permiten discriminar qué pacientes precisan exploraciones complementarias y/o seguimiento

anales de pediatría | An Pediatr (Barc). 2016;84(3):131–132

EDITORIAL

Reumatología pediátrica: la importancia de la anamnesis y la exploración

CASO CLÍNICO 3

- Lactante de 21 meses con episodios repetidos de tumefacción de rodilla derecha [3 en 17 meses] con derrame sinovial objetivado en las 2 últimas ocasiones en Urgencias diagnosticado de "Artritis reactiva"

CASO CLÍNICO 3. CONCLUSIÓN

AIJ Oligoarticular puede tener un **curso crónico** con **exacerbaciones intermitentes**

Episodios **repetidos** de tumefacción **de la misma articulación**

Esguinces de tobillo de repetición en niños pequeños

Artritis traumáticas "persistentes" repetidas [incluso sin trauma]

CASOS CLÍNICOS

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid

En resumen

La anamnesis y la exploración orientan el diagnóstico. ¡Atención a los antecedentes de tumefacción articular intermitente!

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

PREGUNTA 3

¿Cuál es la **forma clínica** de presentación más frecuente de AIJ?

AIJ. FORMAS CLÍNICAS

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

2) La forma más frecuente de Artritis Idiopática Juvenil es la... *

- SISTÉMICA (síntomas sistémicos independientemente del número de articulaciones con artritis)
- OLIGOARTICULAR (De 1 a 4 articulaciones afectas, incluyendo la forma monoarticular)
- POLIARTICULAR (5 o más articulaciones afectas)
- ARTRITIS RELACIONADA CON ENTESITIS, equivalente pediátrico de la ESPONDILOARTROPATÍA del adulto (puede asociar artritis periférica y/o afectación de columna - articulaciones sacroilíacas)

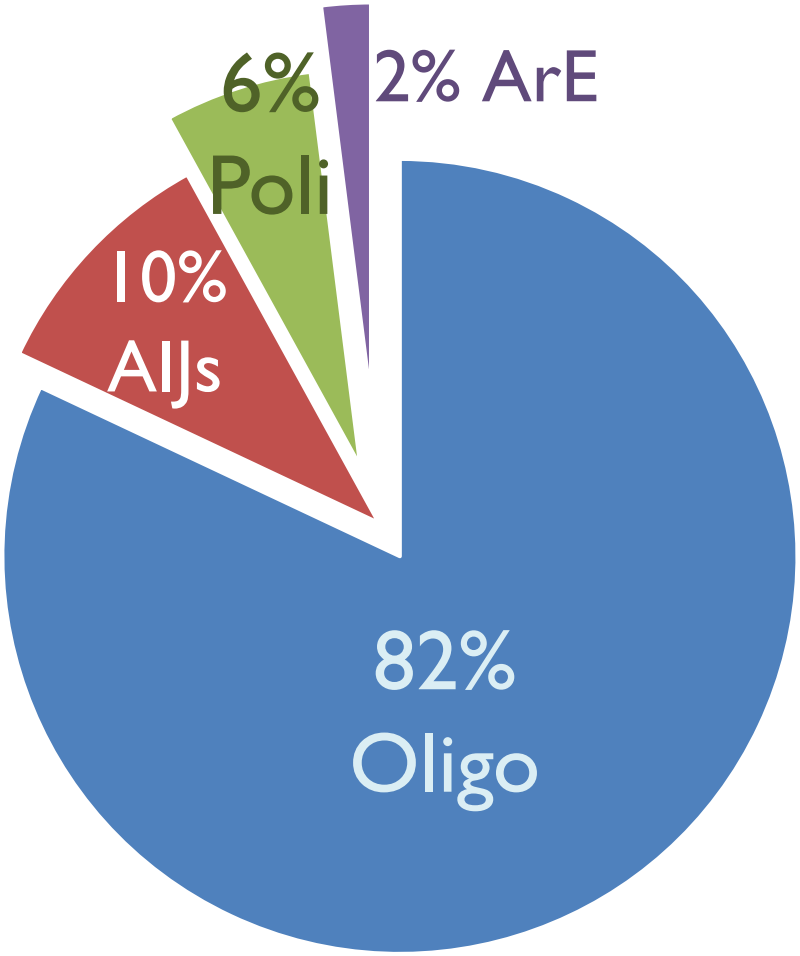
AIJ. FORMAS CLÍNICAS

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

2) La forma más frecuente de Artritis Idiopática Juvenil es la... *

- ○ SISTÉMICA (síntomas sistémicos independientemente del número de articulaciones con artritis)
- ● OLIGOARTICULAR (De 1 a 4 articulaciones afectas, incluyendo la forma monoarticular)
- ○ POLIARTICULAR (5 o más articulaciones afectas)
- ○ ARTRITIS RELACIONADA CON ENTESITIS, equivalente pediátrico de la ESPONDILOARTROPATÍA del adulto (puede asociar artritis periférica y/o afectación de columna - articulaciones sacroilíacas)

AIJ. FORMAS CLÍNICAS



AIJ. FORMAS CLÍNICAS

Pediatrics 1992;90:950–958

Epidemiology of Juvenile Chronic Arthritis in Southwestern Sweden: A 5-Year Prospective Population Study

Boel Andersson Gäre, MD, and Anders Fasth, MD, PhD

Subgroup	Onset Type		Median Age at Debut, y
	n	%	
Systemic	22	6.6	3
Polyarticular	73	21.9	5
Pauciarticular	125	37.4	4
Monoarticular	103	30.8	3
Juvenile ankylosing spondylitis	5	1.5	12
Juvenile psoriatic arthropathy	6	1.8	9
Total	334	100	4

68%
inicio oligo

AIJ. FORMAS CLÍNICAS

Scand J Rheumatol 2010;39:472–479

Incidence and prevalence of juvenile idiopathic arthritis in Catalonia (Spain)

C Modesto[1], J Antón[2], B Rodriguez[1], R Bou[3], C Arnal[1], J Ros[2], X Tena[4], C Rodrigo[5], I Rotés[6], E Hermosilla[7], P Barceló[1]

61%
inicio oligo

Subtype	n/female patients	%
Systemic	38/16	8.8
Oligoarthritis	265/202	61.3
Persistent	227/169	52.5
Extended	38/33	8.8
Polyarthritis	43/38	10.0
RF (–)	40/35	9.3
RF (+)	3/3	0.7
Psoriatic arthritis	20/11	4.6
Enthesitis-related arthritis	37/4	8.6
Undifferentiated	29/17	6.7

AIJ. FORMAS CLÍNICAS

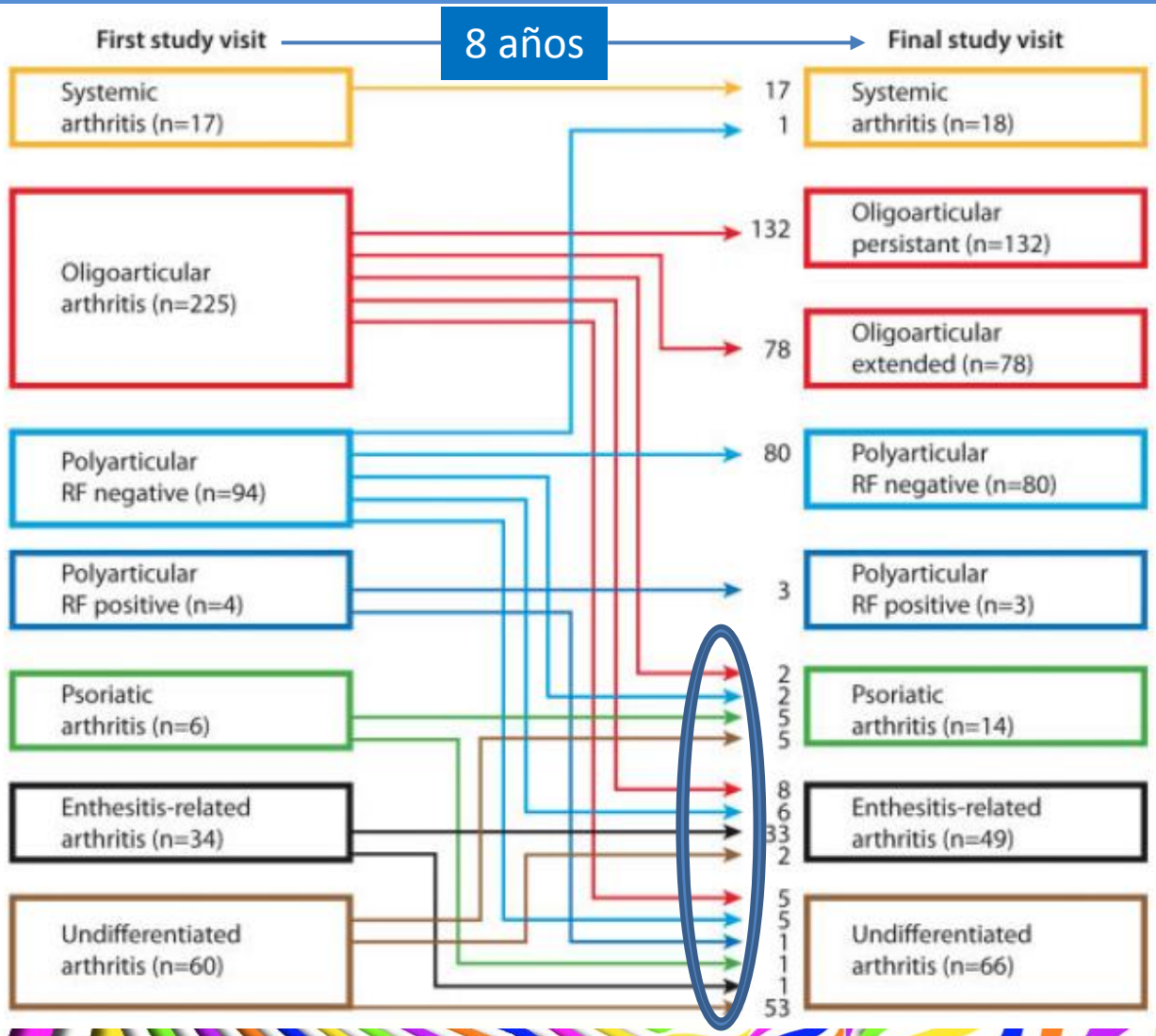
- AIJ Oligo es la forma de inicio más frecuente
  - ***sabiendo que en la evolución pueden cambiar de forma clínica***

Arthritis & Rheumatism Vol. 63, No. 9, September 2011, pp 2809–2818

Ongoing Disease Activity and Changing Categories in a Long-Term Nordic Cohort Study of Juvenile Idiopathic Arthritis

Ellen Nordal,[1] Marek Zak,[2] Kristiina Aalto,[3] Lillemor Berntson,[4] Anders Fasth,[5] Troels Herlin,[6] Pekka Lahdenne,[3] Susan Nielsen,[2] Bjørn Straume,[7] and Marite Rygg,[8] for the Nordic Study Group of Pediatric Rheumatology

AIJ. FORMAS CLÍNICAS



FORMAS CLÍNICAS. RESUMEN

Forma clínica	Frecuencia	Edad Inicio	Sexo
AIJ Sistémica	4-17%	Todas las edades	♀=♂
AIJ Oligoarticular	27-56%	2-4 años	♀>>>♂
AIJ Poli FR-	11-28%	2-4 y 6-12 años	♀>>♂
AIJ Poli FR+	2-7%	Adolescencia	♀>>♂
Artritis y Entesitis	3-11%	> 6 años	♂>>♀
A. Psoriásica	2-11%	2-4 y 9-11 años	♀>♂
A. Indiferenciada	11-20%	-	-

FORMAS CLÍNICAS. RESUMEN

Forma clínica	Frecuencia	Edad Inicio	Sexo
AIJ Sistémica	4-17%	Todas las edades	♀=♂
AIJ Oligoarticular	27-56%	2-4 años	♀>>>♂
AIJ Poli FR-	11-28%	2-4 y 6-12 años	♀>>♂
AIJ Poli FR+	2-7%	Adolescencia	♀>>♂
Artritis y Entesitis	3-11%	> 6 años	♂>>♀
A. Psoriásica	2-11%	2-4 y 9-11 años	♀>♂
A. Indiferenciada	11-20%	-	-

FORMAS CLÍNICAS. RESUMEN

Forma clínica	Frecuencia	Edad Inicio	Sexo
AIJ Sistémica	4-17%	Todas las edades	♀=♂
AIJ Oligoarticular	27-56%	2-4 años	♀>>>♂
AIJ Poli FR-	11-28%	2-4 y 6-12 años	♀>>♂
AIJ Poli FR+	2-7%	Adolescencia	♀>>♂
Artritis y Entesitis	3-11%	> 6 años	♂>>♀
A. Psoriásica	2-11%	2-4 y 9-11 años	♀>♂
A. Indiferenciada	11-20%	-	-

CASOS CLÍNICOS

En resumen

La forma más frecuente de inicio de la AIJ es la afectación oligoarticular

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

PREGUNTA 4

¿Cuál es el principal **síntoma** de presentación de las AIJ Oligoarticulares?

AIJ OLIGO. PRESENTACIÓN

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

3) En las AIJ MONO/OLIGOARTICULARES el principal síntoma es... *

- Dolor
- Cojera
- Tumefacción
- Otro:

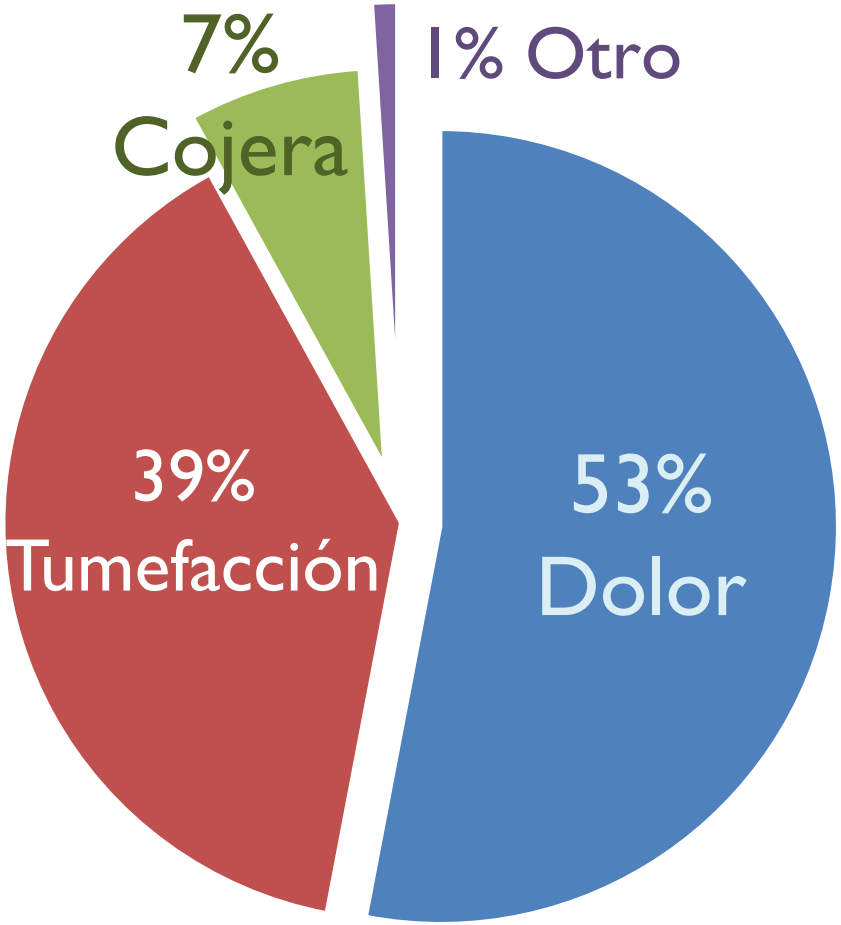
AIJ OLIGO. PRESENTACIÓN

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

3) En las AIJ MONO/OLIGOARTICULARES el principal síntoma es... *

- Dolor
- Cojera
- Tumefacción
- Otro:

AIJ OLIGO. PRESENTACIÓN



AIJ OLIGOARTICULAR. PRESENTACIÓN

- Revisión la serie del HU12O 2008-2016
- Inicio Oligoarticular

Síntoma	%
Tumefacción SIN dolor ni cojera	47
Tumefacción CON cojera	26
Tumefacción, DOLOR y cojera	27

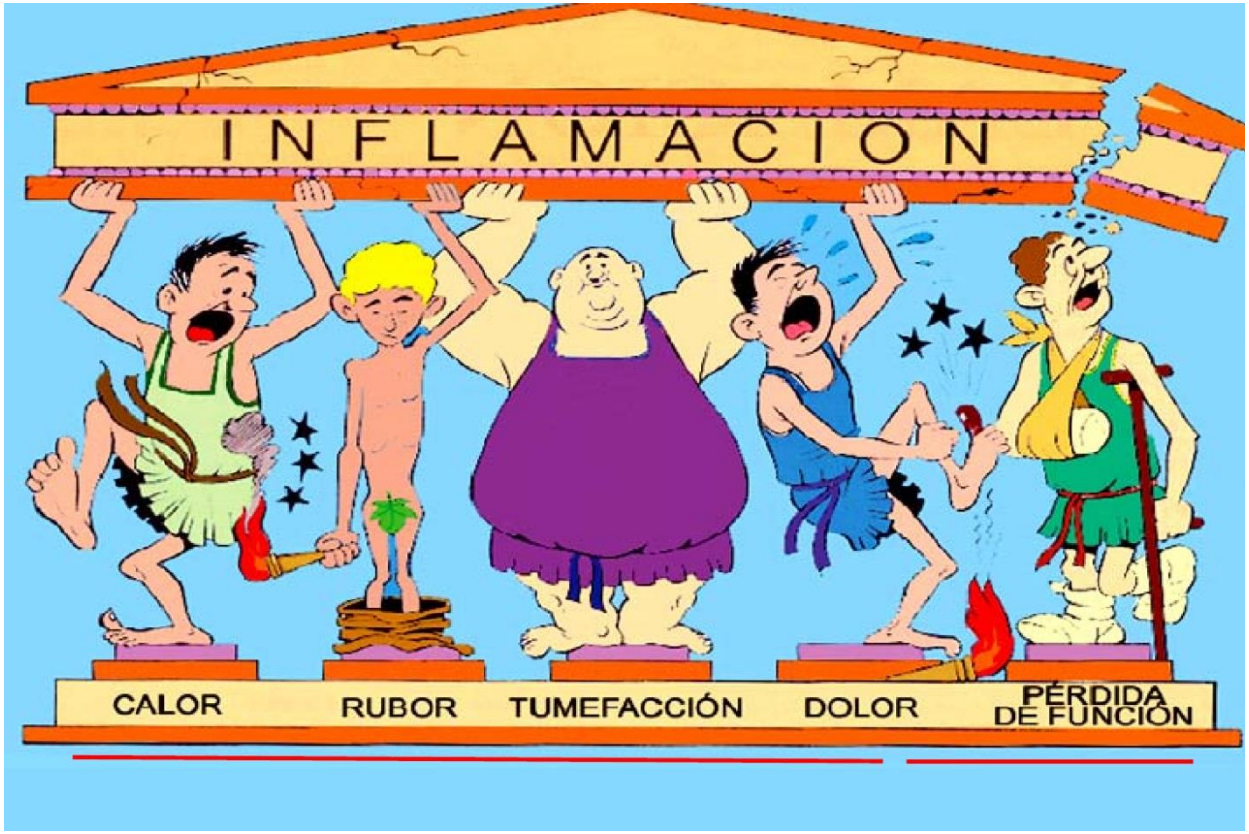
73%

CASO CLÍNICO 4

- Niña de 8 años de edad traída a Urgencias porque los padres han notado que tiene la rodilla derecha hinchada
- No fiebre ni antecedentes traumáticos previos
- No dolor, cojera ni ninguna otra sintomatología local
- Signos de sinovitis crónica a la exploración física

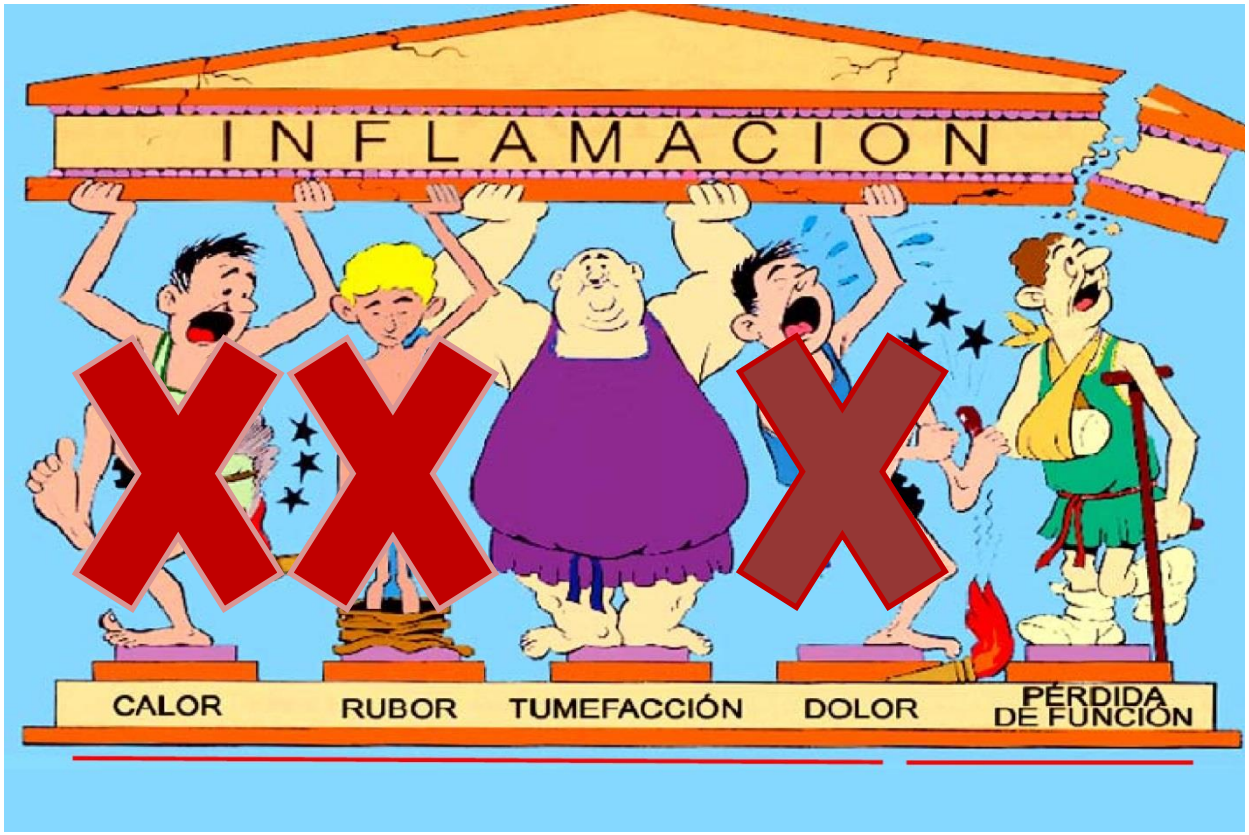
CLÍNICA AIJ OLIGO. CONCLUSIÓN

- Esto es lo que piensan los pediatras



CLÍNICA AIJ OLIGO. CONCLUSIÓN

- Esto es lo que presentan los pacientes



CLÍNICA AIJ OLIGO. CONCLUSIÓN

Tumefacción articular

+

Dolor +++
Limitación +++
Eritema ±
Calor ±

=

Artritis séptica

CLÍNICA AIJ OLIGO. CONCLUSIÓN

Tumefacción articular

+

Limitación ±
Dolor ±

=

Artritis Inflamat

CLÍNICA AIJ OLIGO. CONCLUSIÓN

- Múltiples estudios confirman que el DOLOR representa uno de los mayores mitos en Reumatología pediátrica y una de las principales causas de retraso diagnóstico
  - **No suele estar presente** en las formas oligoarticulares [incluyendo monoartritis]
  - **No es un buen síntoma para cribar** afectación articular

CLÍNICA AIJ OLIGO. CONCLUSIÓN

La forma de presentación más frecuente de la AIJ Oligoarticular es la tumefacción articular **asociada o no** a otros síntomas

CLÍNICA AIJ OLIGO. CONCLUSIÓN

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid
SaludMadrid

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid

El dolor NO es un buen síntoma guía de oligoartritis inflamatoria

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

PREGUNTA 5

¿A qué edad es más frecuente la AIJ Oligoarticular?

AIJ OLIGO. EDAD INICIO

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

4) La AIJ MONO/OLIGOARTICULAR es más frecuente ... *

- En niñas menores de 4 años
- En niñas adolescentes
- En niños a cualquier edad
- No lo sé

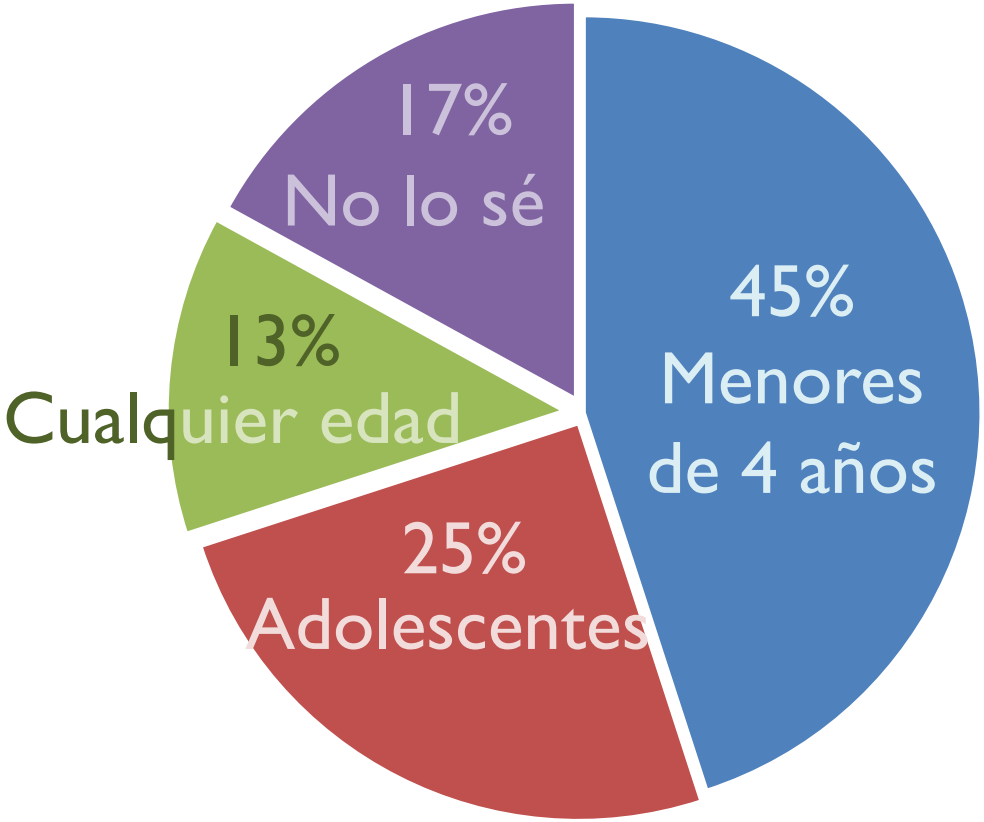
AIJ OLIGO. EDAD INICIO

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

4) La AIJ MONO/OLIGOARTICULAR es más frecuente ... *

- En niñas menores de 4 años
- En niñas adolescentes
- En niños a cualquier edad
- No lo sé

AIJ OLIGO. EDAD INICIO



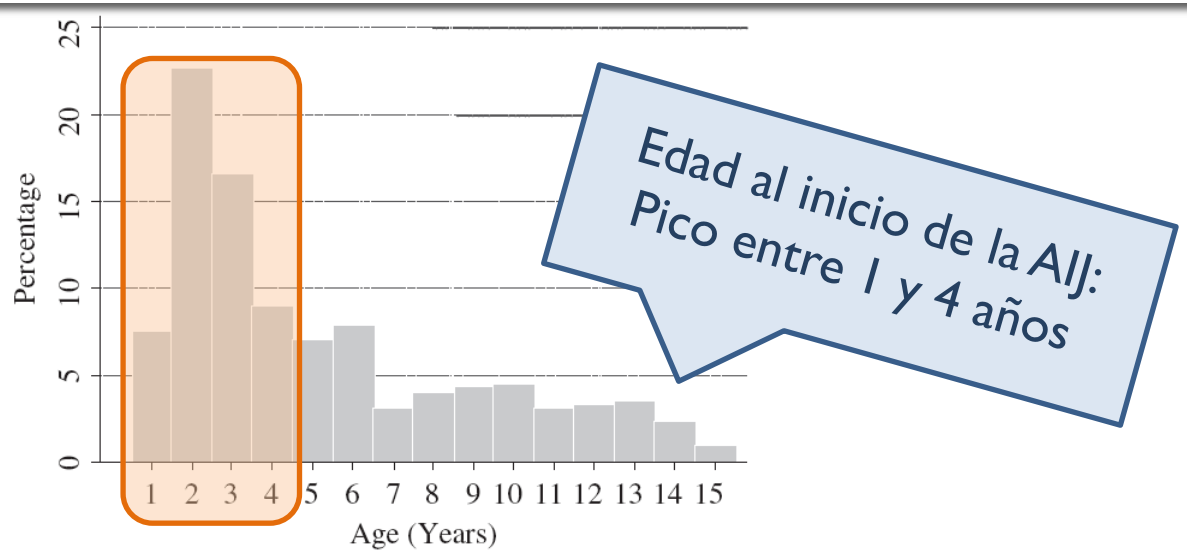
AIJ OLIGO. EDAD INICIO

- Epidemiología de la AIJ. **Edad de presentación** [**España**]

Scand J Rheumatol 2010;39:472–479

Incidence and prevalence of juvenile idiopathic arthritis in Catalonia (Spain)

C Modesto[1], J Antón[2], B Rodriguez[1], R Bou[3], C Arnal[1], J Ros[2], X Tena[4], C Rodrigo[5], I Rotés[6], E Hermosilla[7], P Barceló[1]



AIJ OLIGO. EDAD INICIO

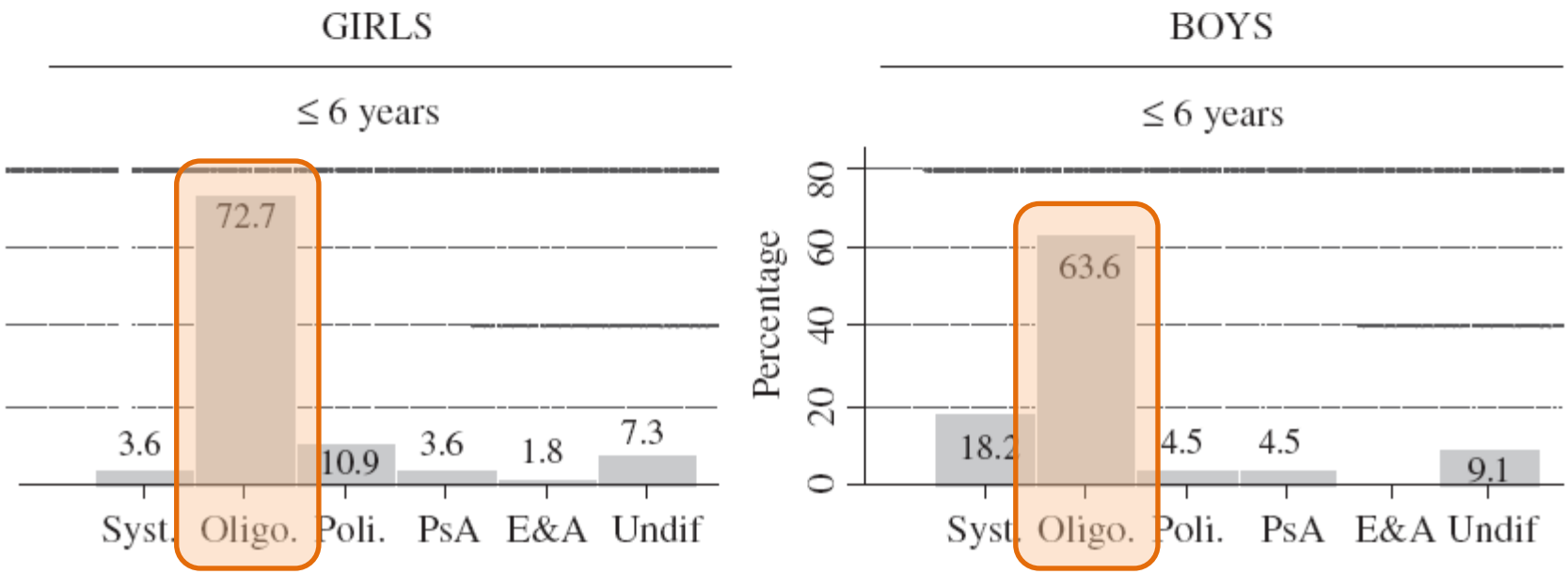
Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Scand J Rheumatol 2010;39:472–479

Incidence and prevalence of juvenile idiopathic arthritis in Catalonia (Spain)

C Modesto[1], J Antón[2], B Rodriguez[1], R Bou[3], C Arnal[1], J Ros[2], X Tena[4], C Rodrigo[5], I Rotés[6], E Hermosilla[7], P Barceló[1]



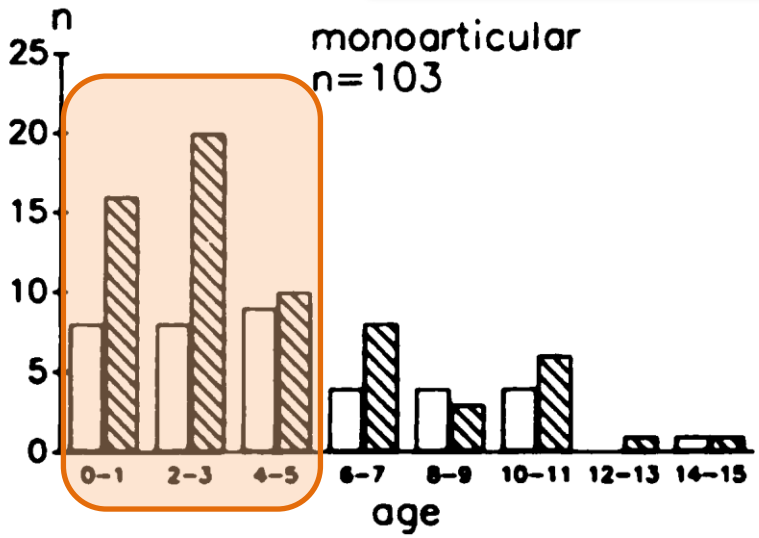
AIJ OLIGO. EDAD INICIO

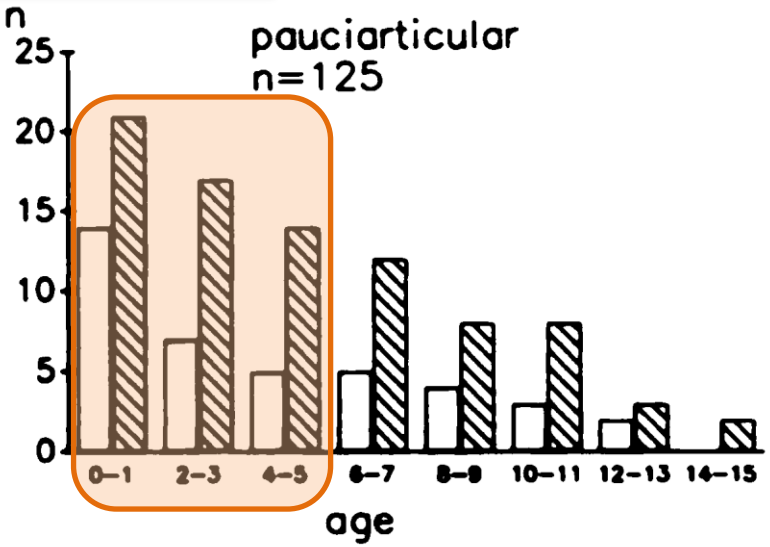
- Epidemiología de la AIJ. **Edad de presentación** [**Suecia**]

Pediatrics 1992;90:950–958

Epidemiology of Juvenile Chronic Arthritis in Southwestern Sweden: A 5-Year Prospective Population Study

Boel Andersson Gäre, MD, and Anders Fasth, MD, PhD





AIJ OLIGO. EDAD INICIO

La AIJ Oligoarticular afecta predominantemente a ≤4 años

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

PREGUNTA 6

¿Qué son la entesitis y el dolor lumbar inflamatorio?

ENTESITIS

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

5) Se denomina ENTESITIS a... *

- Un tipo de inflamación ocular presente en pacientes con AIJ
- Las adenomegalias que se observan en pacientes con AIJ
- La inflamación de los puntos de inserción de los tendones en el hueso
- No lo sé

ENTESITIS

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

5) Se denomina ENTESITIS a... *

- Un tipo de inflamación ocular presente en pacientes con AIJ
- Las adenomegalias que se observan en pacientes con AIJ
- La inflamación de los puntos de inserción de los tendones en el hueso
- No lo sé

ENTESITIS

ENTESITIS

¡Bravo! Sabemos lo que es pero ¿sabemos cómo explorarlo?

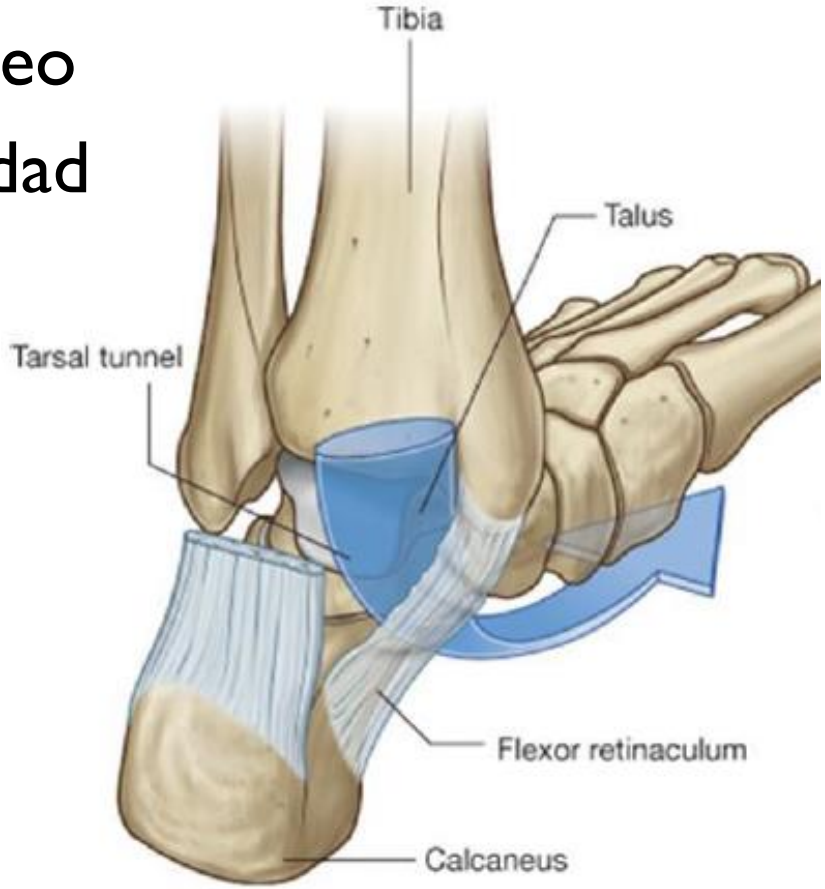
ENTESITIS

- Diagnóstico clínico
  - Dolor o inflamación en las entesis
- Principales entesis pediátricas
  - Tendón del cuádriceps crural
  - Tendón rotuliano
  - Fascia plantar
  - Tendón del tríceps braquial

ENTESIS DE LA RODILLA

ENTESIS AQUÍLEA

- Entesis del tendón Aquíleo
- Inserción en la tuberosidad del calcáneo

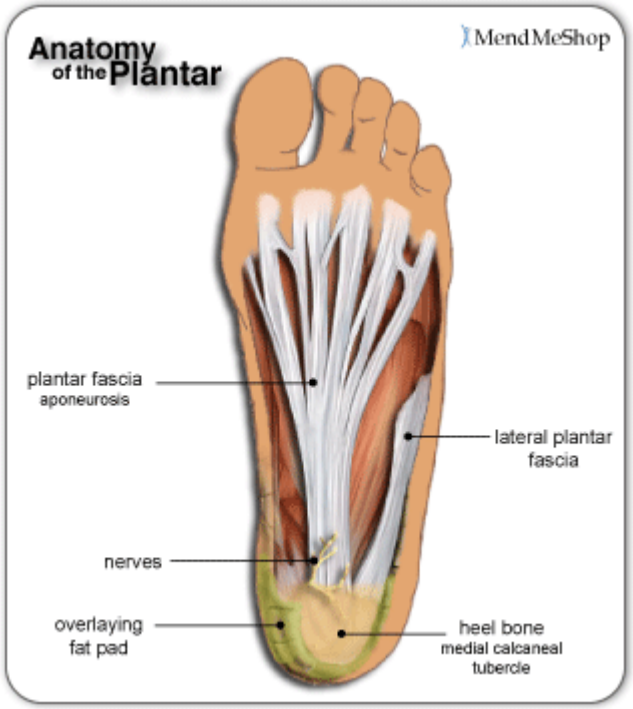


ENTESIS AQUÍLEA

- Entesis del tendón Aquíleo

FASCIA PLANTAR

- Fascia plantar [Apófisis del calcáneo]



FASCIA PLANTAR

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

- Fascia plantar

  [Apófisis del calcáneo]

FASCIA PLANTAR

- Fascia plantar

DOLOR LUMBAR

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

6) La presencia de DOLOR LUMBAR o GLÚTEO nocturno que interfiere con el sueño en un adolescente, sugiere... *

- Un tumor óseo primario (osteoma osteoide, etc)
- Una leucemia
- Un dolor de espalda de tipo mecánico producido por el peso de la mochila
- Un dolor de espalda de tipo inflamatorio

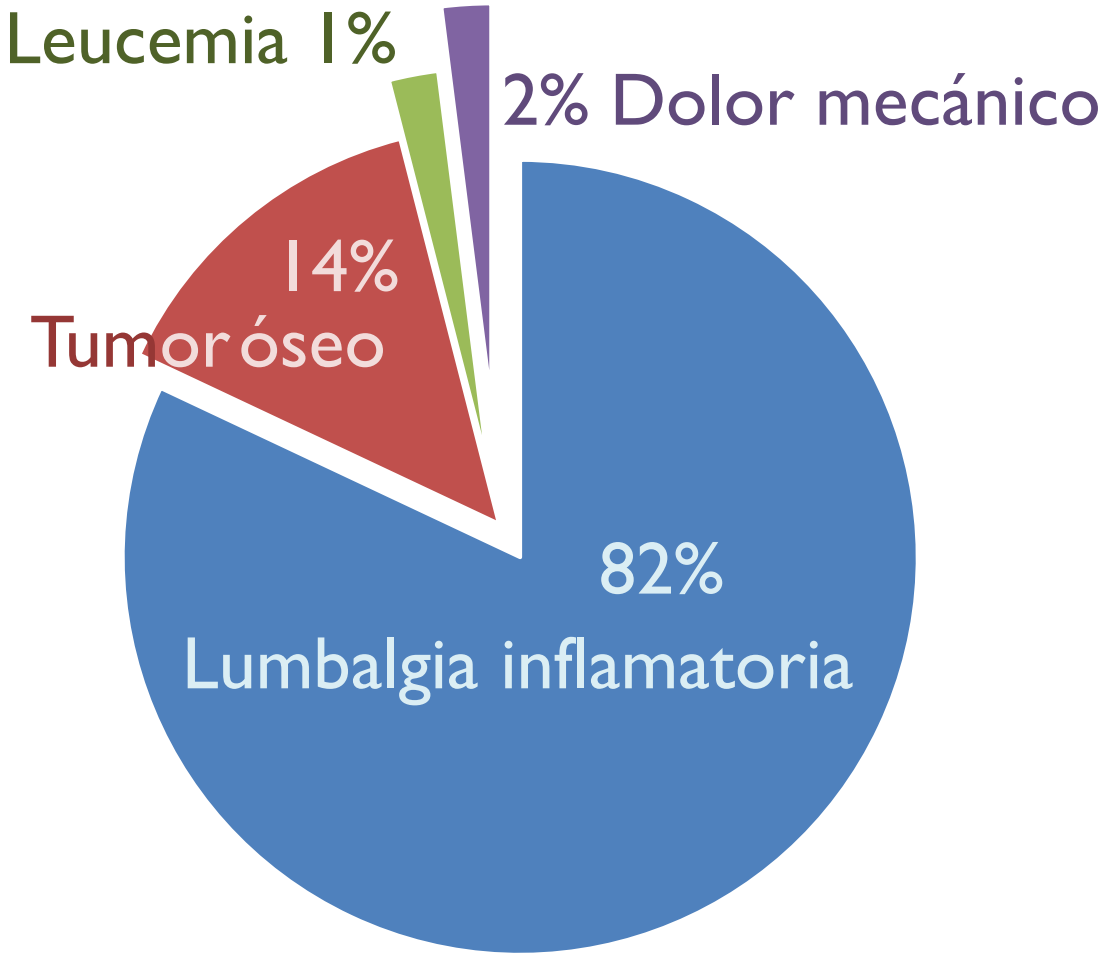
DOLOR LUMBAR

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

6) La presencia de DOLOR LUMBAR o GLÚTEO nocturno que interfiere con el sueño en un adolescente, sugiere... *

- ○ Un tumor óseo primario (osteoma osteoide, etc)
- ○ Una leucemia
- ○ Un dolor de espalda de tipo mecánico producido por el peso de la mochila
- ● Un dolor de espalda de tipo inflamatorio

DOLOR LUMBAR

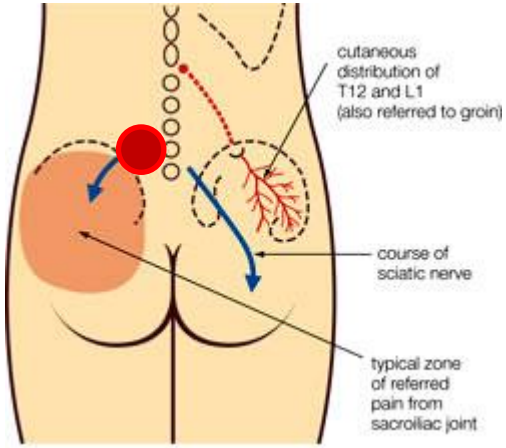


DOLOR LUMBAR

- Clínicamente la forma Artritis relacionada con Entesitis se caracteriza por la presencia de Artritis + Entesitis, o de uno de los dos y además entre otros criterios
  - Dolor en articulaciones sacro-iliacas o
  - Dolor lumbar de características inflamatorias

DOLOR LUMBAR

- Se define como dolor lumbar de características inflamatorias
  - Dolor lumbosacro en reposo
  - Que asocia rigidez matutina
  - Que mejora con la actividad
  - Que interfiere con el sueño [no incluida en criterios ILAR]

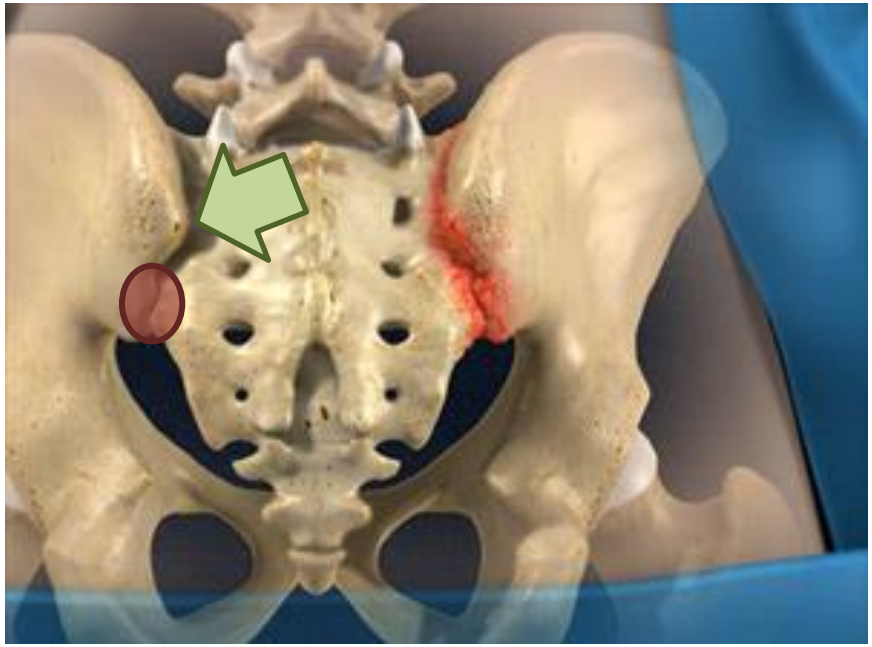


ART SACROILIACAS

- Exploración de las articulaciones SIs
- Se utilizan 3 maniobras:

1. Dolor a la presión directa sobre las articulaciones SIs
2. Dolor a la compresión de pelvis
3. FABERE [Flexión, Adbucción y Rotación Externa]

ART SACROILIACAS



ART SACROILIACAS

ART SACROILIACAS

CASO CLÍNICO 5

- Adolescente con dolor de espalda con características de organicidad
  - Que interfiere con el sueño
  - Que limita la marcha y sus actividades
  - De intensidad creciente
  - Con elevación de reactantes de fase aguda

ENTESITIS y DOLOR LUMBAR

La entesitis y la sacroileítis son síntomas guía de la ArE

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

PREGUNTA 7

¿Qué papel tiene el laboratorio en el diagnóstico de AIJ?

ANALÍTICA y AIJ

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

7) ¿Cuál te parece que es el papel de los reactantes de fase aguda (VSG y proteína C reactiva) en el diagnóstico de las formas no sistémicas de AIJ (AIJ oligo/poliarticular)? *

- Si están elevados descartan una AIJ monoarticular
- Suelen estar elevados en ambas formas clínicas ya que su etiología es inflamatoria
- Pueden no estar elevados en la AIJ monoarticular, pero lo están prácticamente siempre en la AIJ poliarticular
- Pueden estar elevados o ser normales en ambas formas de AIJ

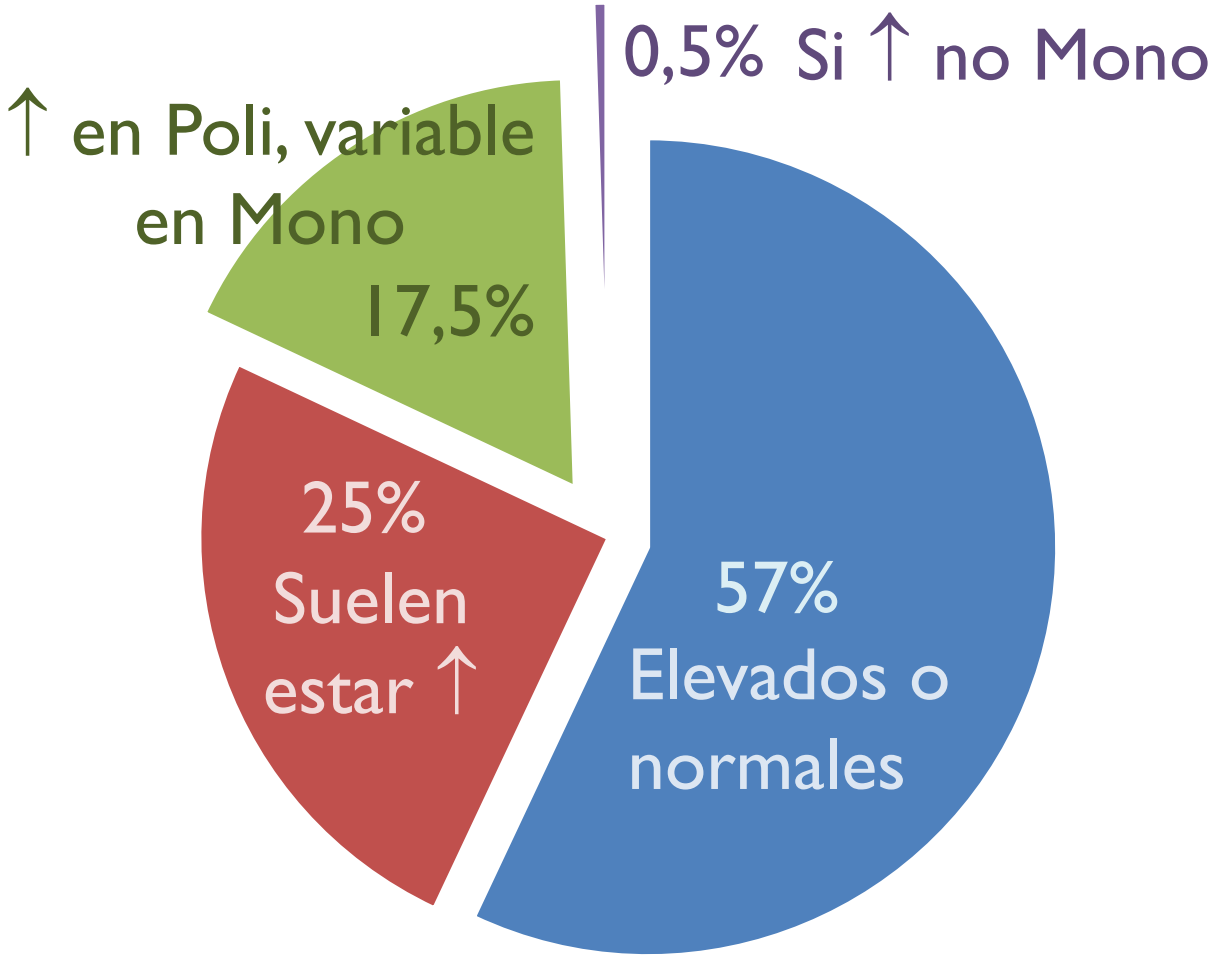
ANALÍTICA y AIJ

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

7) ¿Cuál te parece que es el papel de los reactantes de fase aguda (VSG y proteína C reactiva) en el diagnóstico de las formas no sistémicas de AIJ (AIJ oligo/poliarticular)? *

- ○ Si están elevados descartan una AIJ monoarticular
- ○ Suelen estar elevados en ambas formas clínicas ya que su etiología es inflamatoria
- ○ Pueden no estar elevados en la AIJ monoarticular, pero lo están prácticamente siempre en la AIJ poliarticular
- ● Pueden estar elevados o ser normales en ambas formas de AIJ

ANALÍTICA y AIJ



CASO CLÍNICO 6

- Niña con AIJ Poliarticular [38 articulaciones] y afectación funcional severa con RFA normales

CASO CLÍNICO 7

- Niño con oligoartritis de inicio [monoartritis de rodilla] y cojera de aparición brusca sin fiebre ni dolor y elevación de RFA

CASO CLÍNICO 8

- Lactante de 8 meses con antecedentes de 1 pico de 38,4 hace 48 horas y flexo de rodilla
- Analítica con Hb 10.5, 13.000 leucocitos [3.000N-9.300L-1.000M] ,VSG 69 mm/hora y PCR 0,03 mg/dl
- Ecografía de rodilla: Mínima colección en receso suprapatelar derecho
- Punción guiada por ecografía: 75.000 leucocitos [97%PMN], PCR líquido sinovial+ Kingella kingae

AIJ y ANA

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

8) La presencia de anticuerpos antinucleares (ANA) en un paciente con artritis crónica... *

- Confirma el diagnóstico de AIJ
- Empeora el pronóstico articular
- Indica mayor riesgo de desarrollar inflamación ocular (uveitis)
- No tiene utilidad práctica (se piden para completar el estudio)

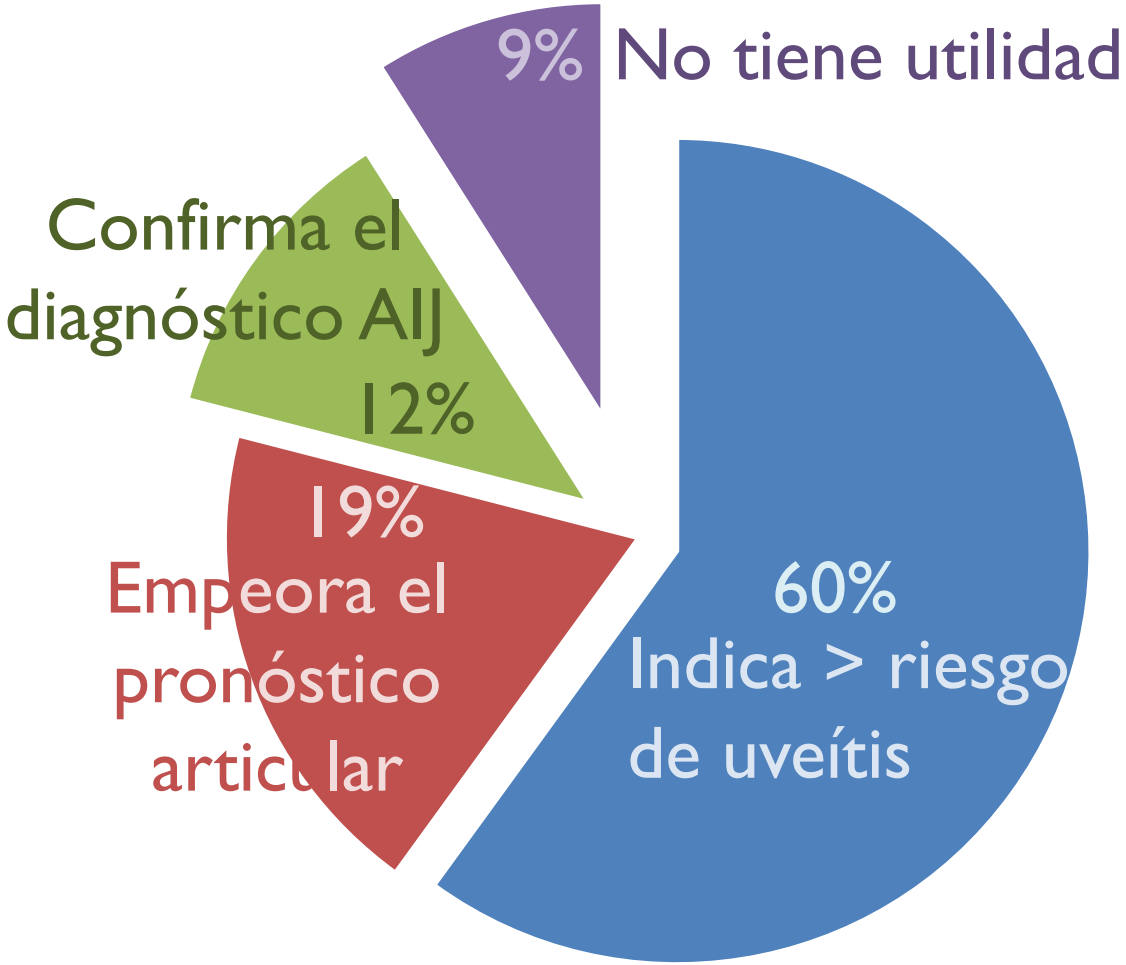
AIJ y ANA

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

8) La presencia de anticuerpos antinucleares (ANA) en un paciente con artritis crónica... *

- Confirma el diagnóstico de AIJ
- Empeora el pronóstico articular
- Indica mayor riesgo de desarrollar inflamación ocular (uveitis)
- No tiene utilidad práctica (se piden para completar el estudio)

ANALÍTICA y AIJ



ANTICUERPOS ANTINUCLEARES

- ANA = auto-anticuerpos dirigidos contra componentes del núcleo celular
- Múltiples técnicas de detección [Citometría, ELISA]
  - ELISA:
    - ✔ Altamente específico. Puede ser cuali o cuantitativo.
    - ✘ Requiere más muestra para realizar las determinaciones
  - Citometría [Multiplex]:
    - ✔ Permite identificar hasta 100 autoanticuerpos en la misma muestra
    - ✘ Más falsos +
    - Resultado se confirma mediante IFI en células HEp-2
    - Se informa mediante titulación
    - Positivo si ≥1:80

ANTICUERPOS ANTINUCLEARES

- Frecuencia en las principales enfermedades reumáticas

Enfermedad	ANA+ [%]
LES	95%
Escl. Sistémica	80%
DMJ	45%
Escl. Localizada	30%
AIJ	25%

ANTICUERPOS ANTINUCLEARES

- Positivos hasta en un 15% de niños sanos

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 64, No. 7, July 2012, pp 2319–2327

Prevalence and Sociodemographic Correlates of Antinuclear Antibodies in the United States

Minoru Satoh,[1] Edward K. L. Chan,[2] Lindsey A. Ho,[3] Kathryn M. Rose,[3] Christine G. Parks,[4] Richard D. Cohn,[3] Todd A. Jusko,[4] Nigel J. Walker,[4] Dori R. Germolec,[4] Irene Z. Whitt,[5] Patrick W. Crockett,[†] Brad A. Pauley,[2] Jason Y. F. Chan,[1] Steven J. Ross,[2] Linda S. Birnbaum,[6] Darryl C. Zeldin,[4] and Frederick W. Miller[5]

Estimated US prevalence of ANAs and estimated PORs for ANA associations with selected sociodemographic variables*

Characteristic	No.†	No. ANA positive†	% ANA positive (95% CI)	Age-adjusted POR (95% CI)
Total	4,754	670	13.8 (12.2–15.5)	
Age, years‡				
12–19	1,190	146	11.2 (7.8–14.6)	1.00 (reference)
20–29	686	90	13.1 (9.6–16.7)	1.20 (0.74–1.93)

ANTICUERPOS ANTINUCLEARES

- **No son válidos para cribado de enfermedad reumática:**
  - Positivos hasta en 15% de población pediátrica sana
  - LES [enf. con mayor frecuencia y especificidad para ANA] tiene una incidencia de 4-9:1.000.000
  - VPP extremadamente bajo
  - Sin significación clínica si no se acompaña de otra sintomatología

ANTICUERPOS ANTINUCLEARES

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Archives of DISEASE IN CHILDHOOD | ADC EDUCATION & PRACTICE edition

INTERPRETATIONS

How to use… antinuclear antibodies in paediatric rheumatic diseases

Lehn K Weaver, Edward M Behrens

Arch Dis Child Educ Pract Ed 2013;**98**:64–70. doi:10.1136/archdischild-2012-303326

These studies indicate that the ANA test should not be used unless there are specific signs of rheumatic disease identified on physical exam.

ANALÍTICA y AIJ

- Alrededor del 40% de los participantes en la encuesta no conoce bien qué importancia tienen los ANA:
  - NO confirman el diagnóstico [10-15% niños sanos ANA+]
  - NO afectan el pronóstico articular [el FR sí porque asocia mayor riesgo de erosiones]
  - SÍ tienen utilidad práctica ya que niños con AIJ ANA+ deben realizar controles oftalmológicos de **cribado de uveítis** con mayor frecuencia

ANALÍTICA y AIJ

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid

El laboratorio no permite confirmar ni descartar una AIJ

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

PREGUNTA 8

¿Qué es la Uveítis asociada a AIJ?

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

9) La inflamación ocular (uveitis anterior crónica) de la AIJ... *

- Produce dolor o visión borrosa por lo que no pasa desapercibida
- Produce ojo rojo
- Puede pasar desapercibida por lo que es recomendable realizar controles oftalmológicos periódicos con lámpara de hendidura
- No lo sé

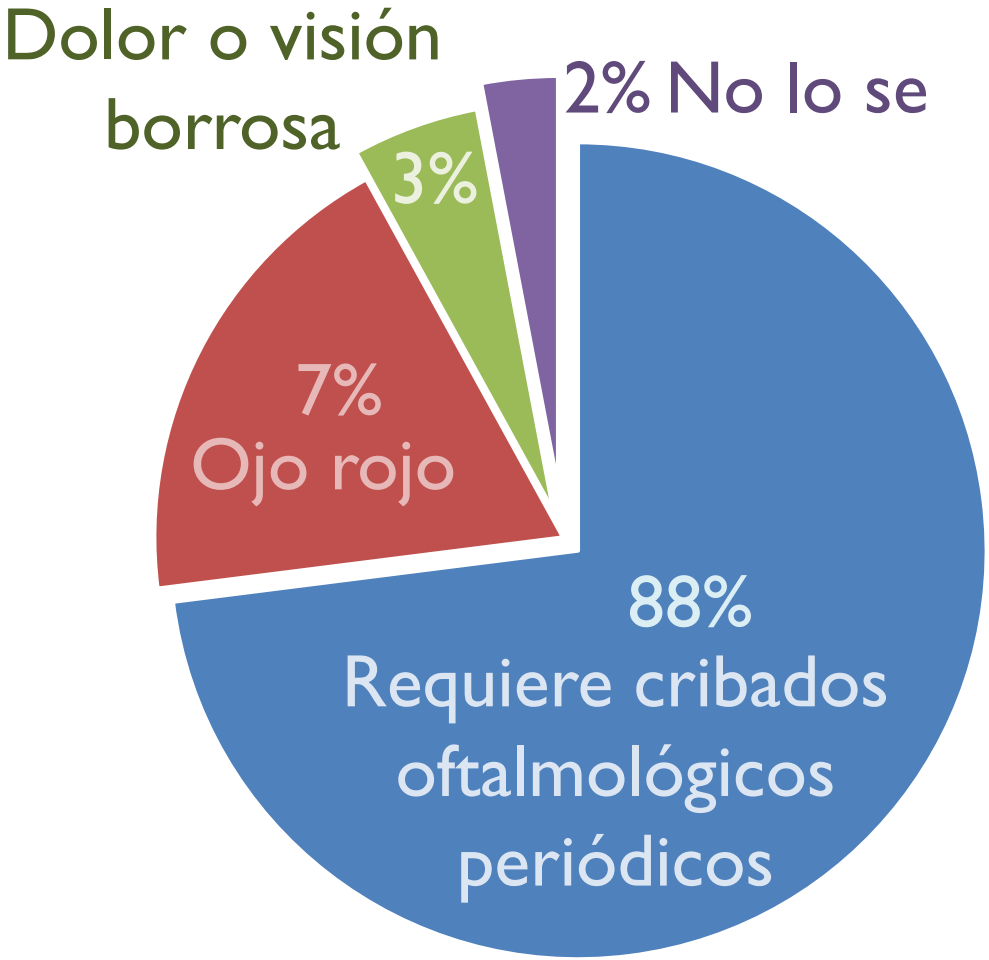
UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

9) La inflamación ocular (uveitis anterior crónica) de la AIJ... *

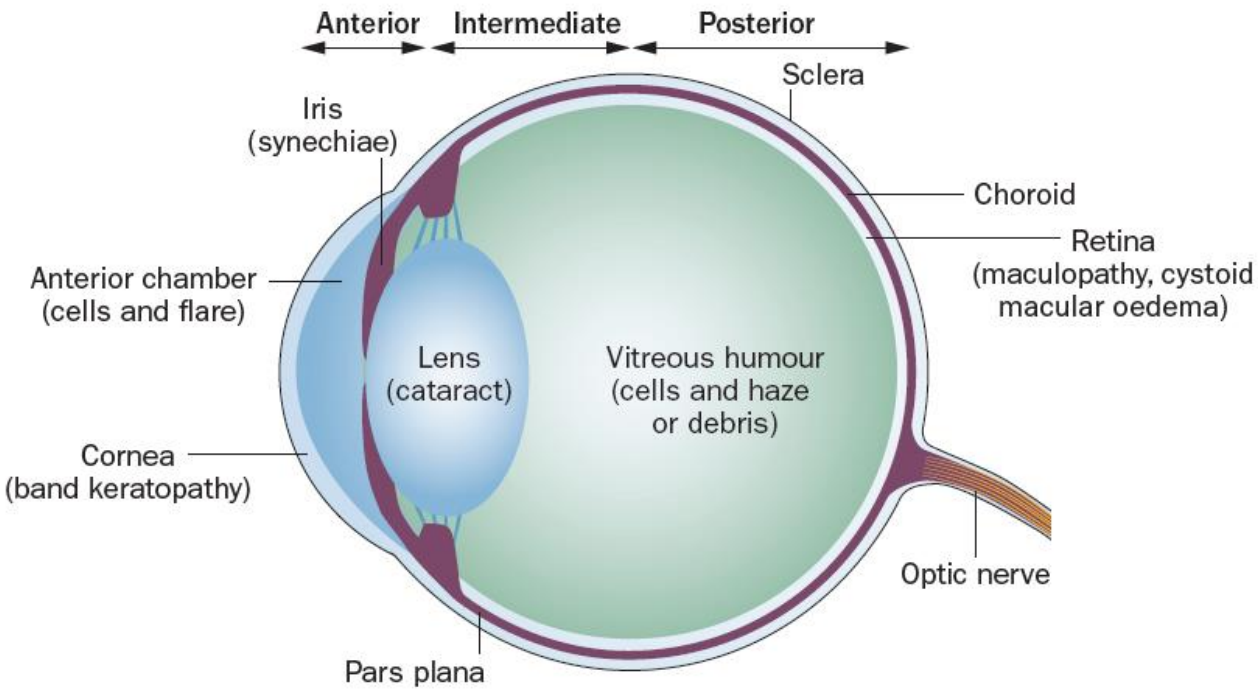
- Produce dolor o visión borrosa por lo que no pasa desapercibida
- Produce ojo rojo
- Puede pasar desapercibida por lo que es recomendable realizar controles oftalmológicos periódicos con lámpara de hendidura
- No lo sé

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ



UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

- La uveítis o iridociclitis es la inflamación de la úvea, formada por el iris, el cuerpo ciliar y la coroides



UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

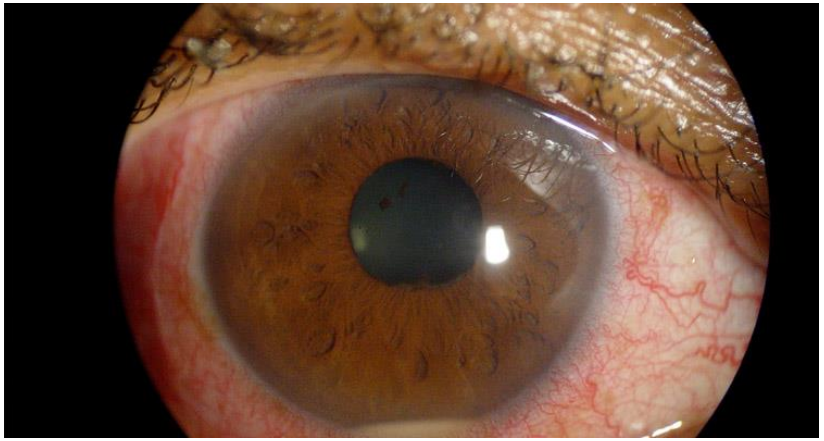
- La uveítis anterior es la manifestación extra articular más frecuente de la AIJ
- La uveítis anterior asociada a AIJ representa la 1ª causa de uveítis secundaria en Pediatría
- 2 formas clínicas:
  - Uveítis anterior crónica
  - Uveítis anterior aguda

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

- Uveítis anterior crónica
  - No produce dolor, ojo rojo ni fotofobia
  - Afecta al 15-30% de los niños con AIJ
  - Uveítis sinequiante
  - Se asocia a **cataratas** y **glaucoma**
  - Antes de la instauración de los cribados de uveítis producía más morbilidad la enfermedad ocular que la articular, incluyendo **ceguera**

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

- Uveítis anterior aguda
  - Siempre sintomática: Dolor, ojo rojo y fotofobia
  - Menos frecuente que la uveítis anterior crónica
  - Se asocia a HLA-B27+
  - Se asocia a la forma clínica ArE



UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

- Epidemiología de la Uveítis asociada a AIJ

Authors/year	Location	*n*	Anterior uveitis	Juvenile arthritis associated uveitis (%)
USA/Canada				
Kimura/1954.[40]	USA	251	31.5	5.6
Kump/2005.[91]	USA	269	56.7	33
Tugal-Tutkun/1996.[68]	USA	130	58.4	41.5
Rosenberg/2004.[70]	USA	148	30.4	23
Smith/2009.[92]	USA	527	44.6	19.5
Kazdan/1967.[93]	Canada	117	47	12
Europe				
Paivönsalo/2000.[42]	Finland	55	90.9	36.3
Edelsten/2003.[43]	UK	249	70	47
Kanski/1984.[94]	UK	340	100	81.5
De Boer/2003.[72]	Netherlands	123	36	20
Mingels/2005.[74]	Germany	187	58	30.5
Pivetti-Pezzi/1996.[95]	Italy	267	33.3	9.4
Soylu/1997.[96]	Turkey	90	33.3	3.3
Kadayifcilar/2003.[97]	Turkey	219	43.3	13.2
BenEzra/2005.[98]	Israel	276	13.4	14.9
Africa				
Khairallah/2006.[99]	Tunisia	64	31	6.3

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

- Epidemiología de la Uveítis asociada a AIJ

Scand J Rheumatol 2010;39:472–479

Incidence and prevalence of juvenile idiopathic arthritis in Catalonia (Spain)

C Modesto[1], J Antón[2], B Rodriguez[1], R Bou[3], C Arnal[1], J Ros[2], X Tena[4], C Rodrigo[5], I Rotés[6], E Hermosilla[7], P Barceló[1]

Uveítis en 47 de 389 = 12%

Cohorte H.12 de Octubre: 15%

CASO CLÍNICO 9

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

anales de pediatría

CARTA CIENTÍFICA

Amaurosis unilateral como síntoma inicial de artritis idiopática juvenil

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

10) En relación a la inflamación ocular (uveitis anterior crónica) de la AIJ... *

- Prácticamente sólo afecta a niñas (no a niños)
- Prácticamente sólo afecta a pacientes con oligoartritis (no con poliartritis)
- Es más frecuente en pacientes con anticuerpos antinucleares positivos
- No lo sé

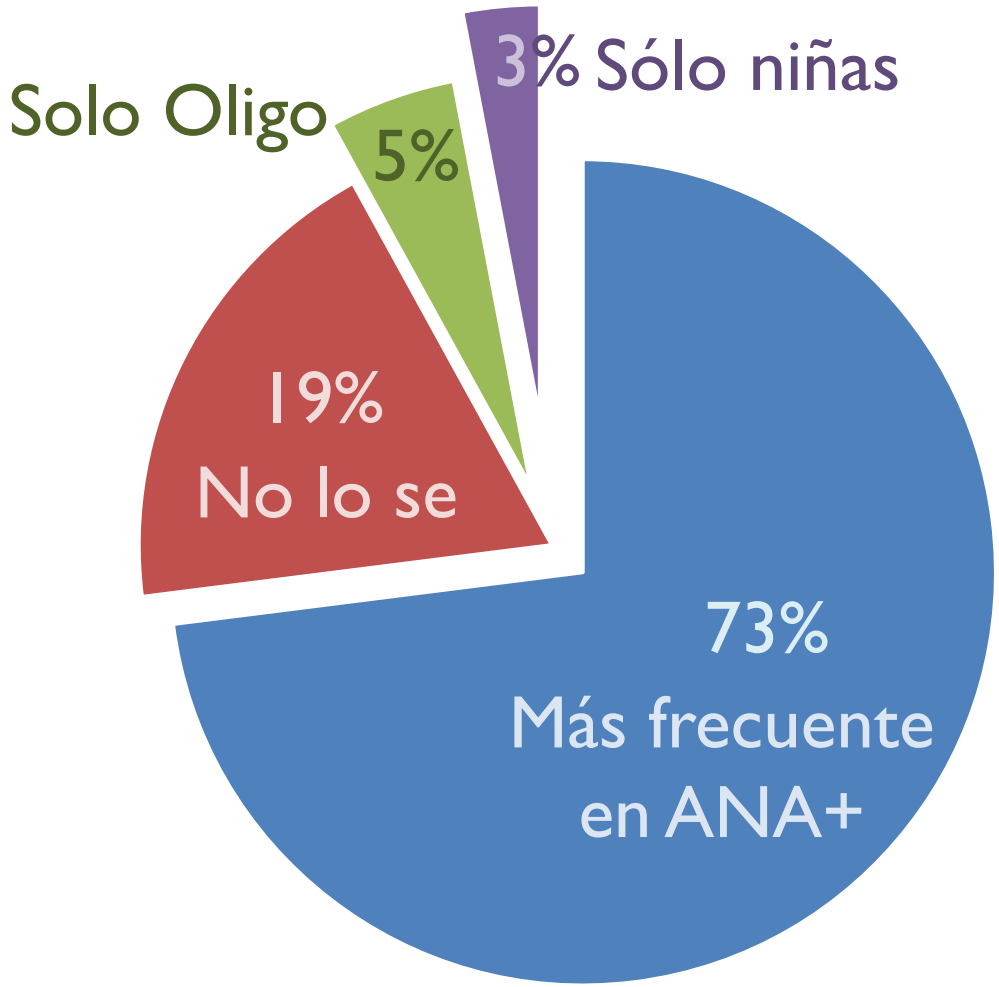
UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

10) En relación a la inflamación ocular (uveitis anterior crónica) de la AIJ... *

- Prácticamente sólo afecta a niñas (no a niños)
- Prácticamente sólo afecta a pacientes con oligoartritis (no con poliartritis)
- Es más frecuente en pacientes con anticuerpos antinucleares positivos
- No lo sé

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ



UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

- Epidemiología de la Uveítis asociada a AIJ
  - Registro Nacional Alemán de AIJ
  - 3,271 pacientes de los que 405 [12%] presentaron U-AIJ

Rheumatology 2007;46:1015–1019

Prevalence and complications of uveitis in juvenile idiopathic arthritis in a population-based nation-wide study in Germany: suggested modification of the current screening guidelines

A. Heiligenhaus[1], M. Niewerth[2], G. Ganser[3], C. Heinz[1], K. Minden[2,4] and German Uveitis in Childhood Study Group*

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid
SaludMadrid

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid

79% de los pacientes con U-AIJ presentan Oligoartritis

	JIA patients without uveitis	J	
Number of patients	2865 (%)	115 (9	
JIA subgroups, *n* (%)			$P<0.00$
Systemic arthritis	198 (7)	0	
Oligoarthritis (persistent)	1251 (44)	71 (62)	
Oligoarthritis (extended)	170 (6)	20 (17)	
Polyarthritis (RF negative)	386 (14)	7 (6)	
Polyarthritis (RF positive)	65 (2)	0	
Enthesitis-related arthritis	358 (13)	4 (3)	
Psoriatic arthritis	225 (8)	4 (3)	
Other arthritis	215 (8)	9 (8)	
Disease onset in yrs, mean (S.D.)	7.0 (4.1)	3.8 (2.8)	$P<0.001$
Duration of disease in yrs, mean (S.D.)	4.0 (3.6)	6.5 (4.1)	$P=0.002$
Female (%)	62	74	$P=0.012$
ANA-positive (%)	42	86	$P<0.001$

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

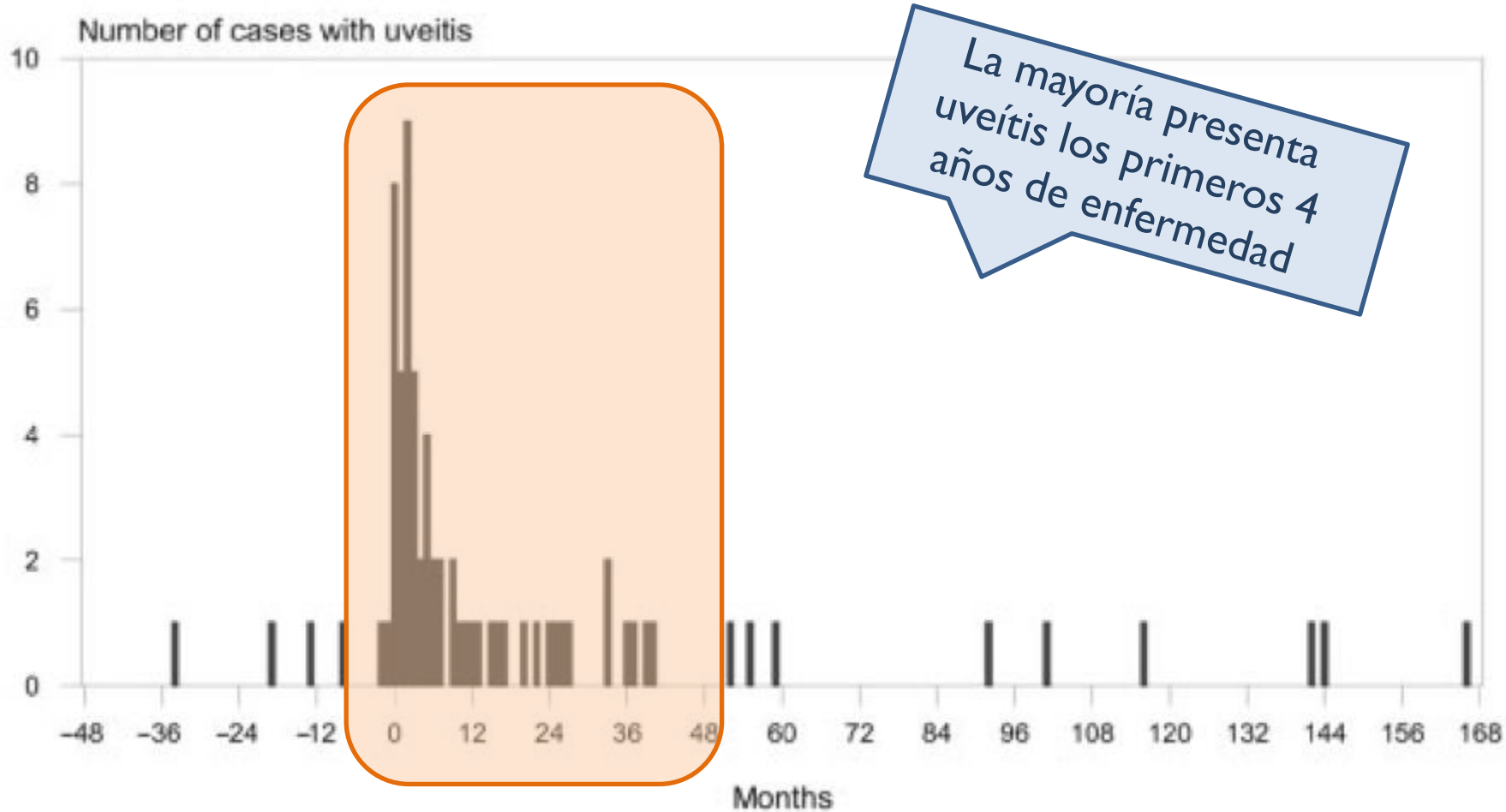
Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid
SaludMadrid

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid

	JIA patients without uveitis	JIA patients with uveitis	*P*-value
Number of patients	2865 (%)	115 (%)	
JIA subgroups, *n* (%)			$P<0.001$
Systemic arthritis	198 (7)	0	
Oligoarthritis (persistent)	1251 (44)	71	
Oligoarthritis (extended)	170 (6)	2	
Polyarthritis (RF negative)	386 (14)	[illegible]	
Polyarthritis (RF positive)	65 (2)	0	
Enthesitis-related arthritis	358 (13)	4 (3)	
Psoriatic arthritis	225 (8)	4 (3)	
Other arthritis	215 (8)	9 (8)	
Disease onset in yrs, mean (S.D.)	7.0 (4.1)	3.8 (2.8)	$P<0.001$
Duration of disease in yrs, mean (S.D.)	4.0 (3.6)	6.5 (4.1)	$P=0.002$
Female (%)	62	74	$P=0.012$
ANA-positive (%)	42	86	$P<0.001$

U-AIJ afecta principalmente a <6 años

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ



La mayoría presenta uveítis los primeros 4 años de enfermedad

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

	JIA patients without uveitis	JIA patients with uveitis	*P*-value
Number of patients	2865 (%)	115 (%)	
JIA subgroups, *n* (%)			$P < 0.001$
Systemic arthritis	198 (7)	0	
Oligoarthritis (persistent)	1251 (44)	71 [illegible]	
Oligoarthritis (extended)	170 (6)	20	
Polyarthritis (RF negative)	386 (14)	7	
Polyarthritis (RF positive)	65 (2)	0	
Enthesitis-related arthritis	358 (13)	4	
Psoriatic arthritis	225 (8)	4 (3)	
Other arthritis	215 (8)	9 (8)	
Disease onset in yrs, mean (S.D.)	7.0 (4.1)	3.8 (2.8)	$P < 0.0$[illegible]
Duration of disease in yrs, mean (S.D.)	4.0 (3.6)	6.5 (4.1)	$P = 0.002$
Female (%)	62	74	$P = 0.012$
ANA-positive (%)	42	86	$P < 0.001$

74% de los pacientes con U-AIJ son mujeres

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

	JIA patients without uveitis	JIA patients with uveitis	*P*-value
Number of patients	2865 (%)	115 (%)	
JIA subgroups, *n* (%)			$P < 0.001$
Systemic arthritis	198 (7)	0	
Oligoarthritis (persistent)	1251 (44)	71 (62)	
Oligoarthritis (extended)	170 (6)	20 (17)	
Polyarthritis (RF negative)	386 (14)	7 (	
Polyarthritis (RF positive)	65 (2)	0	
Enthesitis-related arthritis	358 (13)	4	
Psoriatic arthritis	225 (8)	4	
Other arthritis	215 (8)	9	
Disease onset in yrs, mean (S.D.)	7.0 (4.1)	3.8 (2.	
Duration of disease in yrs, mean (S.D.)	4.0 (3.6)	6.5 (4.1	
Female (%)	62	74	$P = 0.012$
ANA-positive (%)	42	86	$P < 0.001$

86% de los pacientes con U-AIJ son ANA+

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

- Cribado de uveítis en niños con AIJ

Pediatrics 2006;117;1843-1845

Ophthalmologic Examinations in Children With Juvenile Rheumatoid Arthritis

James Cassidy, MD, Jane Kivlin, MD, Carol Lindsley, MD, James Nocton, MD, the Section on Rheumatology, and the Section on Ophthalmology

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

TABLE 1 Frequency of Ophthalmologic Examination in Patients With JRA

Type	ANA	Age at Onset, y	Duration of Disease, y	Risk Category	Eye Examination Frequency, mo
Oligoarthritis or polyarthritis	+	≤6	≤4	High	3
	+	≤6	>4	Moderate	6
	+	≤6	>7	Low	12
	+	>6	≤4	Moderate	6
	+	>6	>4	Low	12
	−	≤6	≤4	Moderate	6
	−	≤6	>4	Low	12
	−	>6	NA	Low	12
Systemic disease (fever, rash)	NA	NA	NA	Low	12

ANA indicates antinuclear antibodies; NA, not applicable.
Recommendations for follow-up continue through childhood and adolescence.

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

TABLE 1 Frequency of Ophthalmologic Examination in Patients With JRA

Type	ANA	Age at Onset, y	Duration of Disease, y	Risk Category	Eye Examination Frequency, mo
Oligoarthritis or polyarthritis	+	≤6	≤4	High	3
	+	≤6	>4	Moderate	6
	+	≤6	>7	Low	12
	+	>6	≤4	Moderate	6
	+	>6	>4	Low	12
	−	≤6	≤4	Moderate	6
	−	≤6	>4	Low	12
	−	>6	NA	Low	12
Systemic disease (fever, rash)	NA	NA	NA	Low	12

ANA indicates antinuclear antibodies; NA, not applicable.
Recommendations for follow-up continue through childhood and adolescence.

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

La U-AIJ crónica no produce síntomas y asocia gran morbilidad

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid
SaludMadrid

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid

Es OBLIGATORIO realizar cribado de uveítis a TODOS los pacientes con AIJ

UVEÍTIS ASOCIADA A AIJ

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid
SaludMadrid

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid

Máximo riesgo en AIJ Oligo/Poli, ANA+, de inicio antes de los 6 años y con menos de 4 años de evolución

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

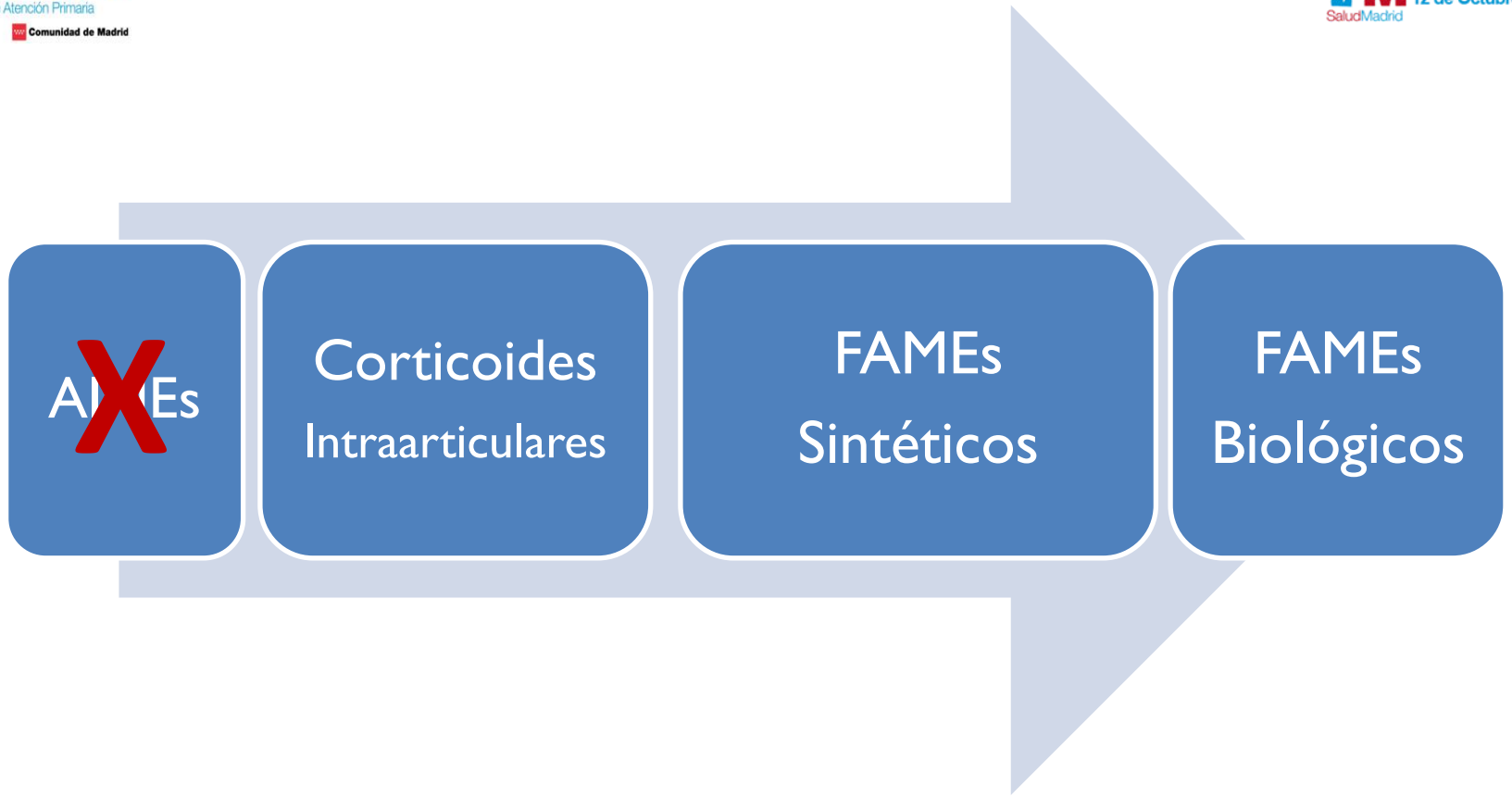
PREGUNTA 9

¿Qué debo saber del tratamiento de la AIJ?

AIJ. TRATAMIENTO

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre



FAMEs: Fármacos Antirreumáticos Modificadores de Enfermedad

AIJ TRATAMIENTO. AINEs

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Respuesta múltiple

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

11) En relación al uso de AINEs en la AIJ oligo/poliarticular.... *

- No deben usarse antes de que el paciente sea valorado por un reumatólogo porque pueden modificar la enfermedad
- No modifican el curso de la enfermedad por lo que generalmente no se recomienda su uso en monoterapia (no asociado a otros fármacos)
- En pediatría no es preciso utilizar protección gástrica por la baja incidencia de molestias gástricas y gastropatía por AINEs
- Para el tratamiento de las artritis pediátricas sólo se recomienda utilizar inhibidores selectivos de la COX-2 (COXIBs)

AIJ TRATAMIENTO. AINEs

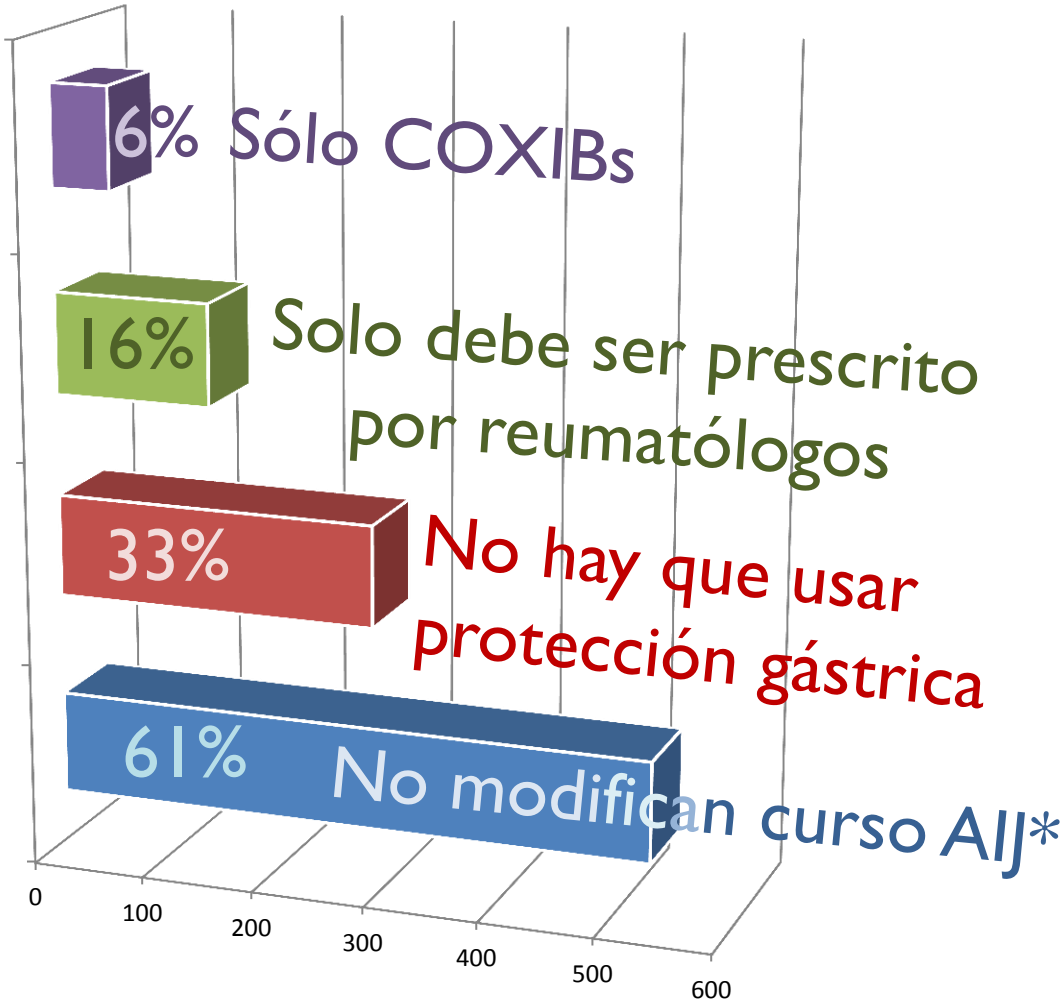
Respuesta múltiple

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

11) En relación al uso de AINEs en la AIJ oligo/poliarticular.... *

- [ ] No deben usarse antes de que el paciente sea valorado por un reumatólogo porque pueden modificar la enfermedad
- [x] No modifican el curso de la enfermedad por lo que generalmente no se recomienda su uso en monoterapia (no asociado a otros fármacos)
- [ ] En pediatría no es preciso utilizar protección gástrica por la baja incidencia de molestias gástricas y gastropatía por AINEs
- [ ] Para el tratamiento de las artritis pediátricas sólo se recomienda utilizar inhibidores selectivos de la COX-2 (COXIBs)

AIJ TRATAMIENTO. AINEs



ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

- Alivian el dolor y la rigidez matutina
- NO modifican el curso de la enfermedad
- Poco eficaces excepto en Artritis Entesitis
- **Ibuprofeno** [3/día] y **Naproxeno** [2/día]
  - Ibuprofeno: Las dosis usadas para tratar la fiebre y el dolor son más bajas que cuando se utiliza como antiinflamatorio
- Efectos secundarios digestivos, renales, etc.
- La tasa de complicaciones y hospitalizaciones es mucho más baja en niños por lo que toxicidad GI puede pasar desapercibida

AINEs y TOXICIDAD GI

- Escasos estudios de toxicidad GI de los AINEs en AIJ
- 47 pacientes con AINEs y 14 sin tratamiento [Dowd JE *et al.* Arthritis Rheum 1995;38:1225-31]
- Si se va a tomar continuadamente puede ser recomendable asociar protección GI [Omeprazol]

AINE	Dolor abdominal	Lesiones endoscópicas
Ibuprofeno	22%	29%
Naproxeno	21%	38%
Tolmetín	30%	43%

AINEs vs COXIBs

- Escasa experiencia con inhibidores selectivos de COX-2 [COXIBs] en Pediatría
- ECA [n=182] comparando **Naproxeno** 20 mg/kg/día en 2 dosis, y **Meloxicam** [Movalis®] 0.125 ó 0.25 mg/kg/día en dosis única
- Misma eficacia con los mismos efectos secundarios a los 12 meses

AIJ TRATAMIENTO. AINEs

Poco usados por no modificar el curso de la AIJ y su toxicidad. Si se emplean usar gastroprotección

AIJ TRATAMIENTO. CORTICOIDES

CORTICOIDES

- **Tópicos** [Gotas oftálmicas]: Uveítis anterior
- **Intraarticulares**
- **Sistémicos**

AIJ TRATAMIENTO. MTX

AIJ TRATAMIENTO. MTX

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Respuesta múltiple

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

12) En relación a la utilización de Metotrexato en pacientes con AIJ...

- Es quimioterapia, por lo que su forma inyectable no se puede poner en el centro de salud
- Sólo está indicado en niños con poliartritis
- Su uso contraindica la vacunación con virus vivos atenuados
- Ignoro las precauciones que debo tener como pediatra del paciente

AIJ TRATAMIENTO. MTX

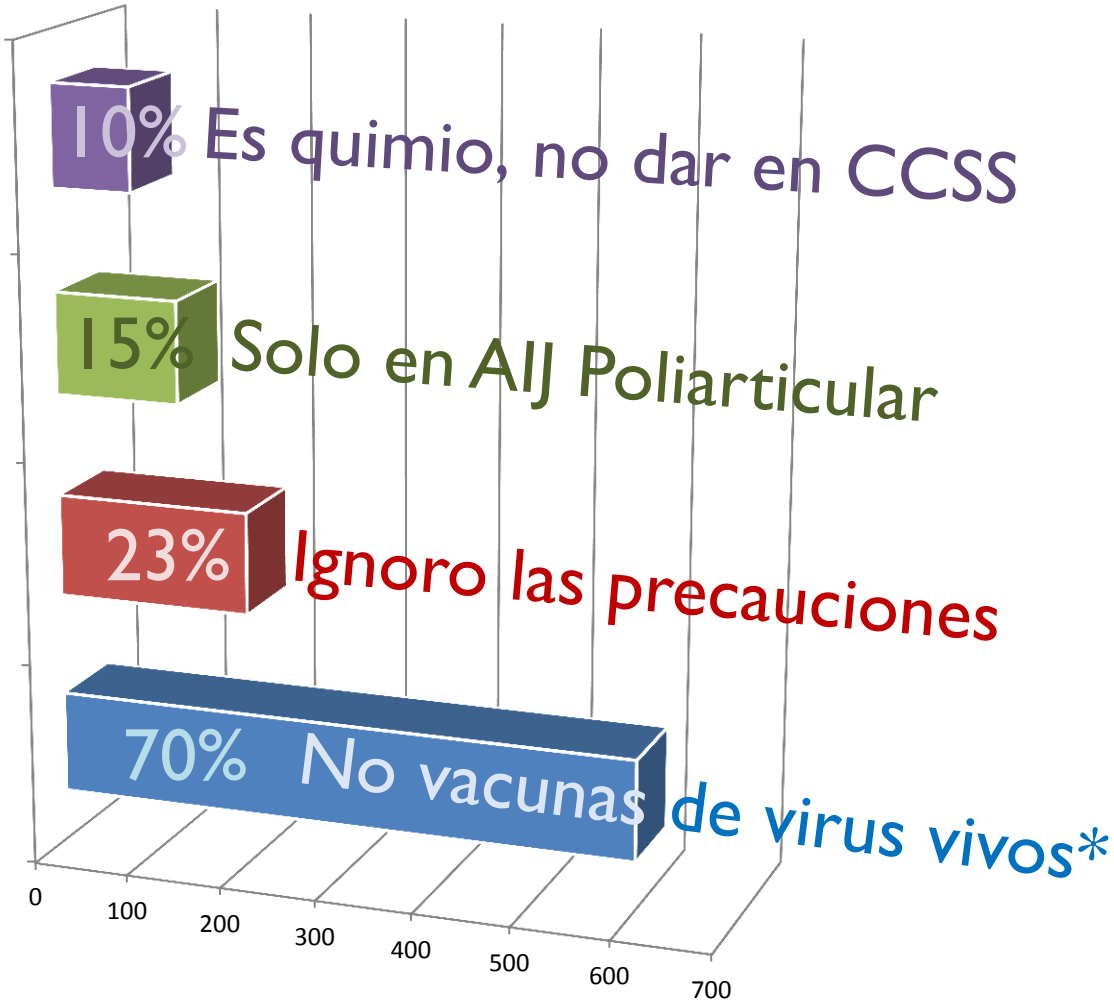
Respuesta múltiple

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

12) En relación a la utilización de Metotrexato en pacientes con AIJ...

- ☐ Es quimioterapia, por lo que su forma inyectable no se puede poner en el centro de salud
- ☐ Sólo está indicado en niños con poliartritis
- ● Su uso contraindica la vacunación con virus vivos atenuados
- ☐ Ignoro las precauciones que debo tener como pediatra del paciente

AIJ TRATAMIENTO. MTX

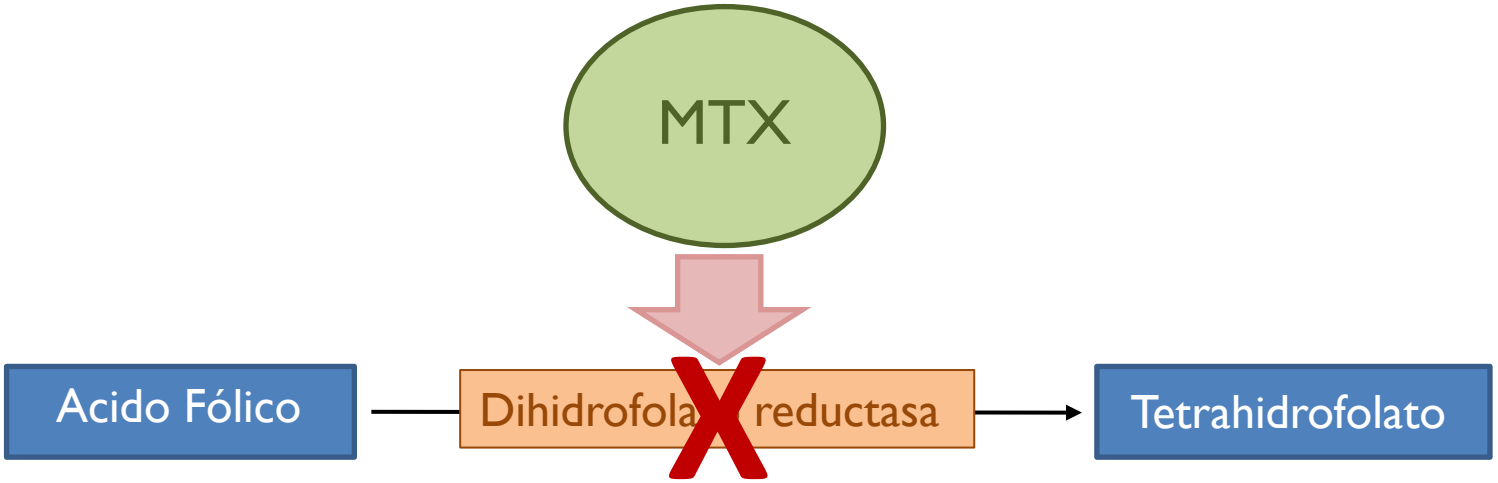


FAMEs SINTÉTICOS

- Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad:
  - Metotrexato [MTX]
  - Leflunomida [LFN]
  - Sulfasalazina [SSZ]
- Todos tardan entre 8 y 12 semanas en tener efecto
- Metotrexato de elección para tratamiento de la artritis y de la Uveítis asociada a AIJ refractaria a tratamiento tópico

METOTREXATO

- Se usa en Artritis Reumatoide desde 1985
- Se usa en Artritis Idiopática Juvenil desde 1992
- Antagonista del ácido fólico → Molécula tan similar al ácido fólico que interfiere su metabolismo



METOTREXATO

- Acción en artritis independiente del ácido fólico
- Dosificación por tamaño [10-15 mg/m^2]
- Se administra 1 sola vez a la semana
- Vía oral [comprimidos 2,5 mg] o subcutánea [7,5 a 25 mg]
- **Eficaz en el 70%** de los pacientes con AIJ

MTX ¿QUIMIOTERAPIA?

- Dosis **semanal máxima** en AIJ: 25 mg/semana [15 mg/m^2]
- Dosis utilizada en la fase de consolidación del tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda: 5.000 mg/m^2/día IV cada 15 días x 4 dosis = 20.000 mg/m^2
- En Oncología administran en 2 meses el equivalente al tratamiento de la AIJ durante 800 semanas [>15 años]
- Particularidades en los adolescentes:
  - El ácido fólico es una vitamina [B9] necesaria para la división celular → contraindicado en embarazo → anticonceptivos
  - Evitar el consumo de alcohol

MTX ¿QUIMIOTERAPIA?

- La mayoría de las familias lo administran en su casa
- Jeringas precargadas
- No utilizan doble guante ni protectores oculares ni habitación mega-ventilada
- Se les proporciona un contenedor para jeringuillas utilizadas que entregan en el hospital o CS

METOTREXATO

- Tratamiento de elección para la artritis en AIJ

Guía de la Sociedad Americana de Reumatología. 2011

Guía de la Sociedad Alemana de Reumatología Pediátrica. 2012

Consenso de la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica. 2016

MTX. INDICACIONES

- Tratamiento de elección para la artritis en AIJ

An Pediatr (Barc). 2016;84(3):177.e1–177.e8

ARTÍCULO ESPECIAL

analesdepediatría

Recomendaciones para el uso de metotrexato en pacientes con artritis idiopática juvenil☆

I. Calvo[a,*], J. Antón[b], J.C. López Robledillo[c], J. de Inocencio[d], M.L. Gamir[e], R. Merino[f], L. Lacruz[g], M. Camacho[h], M.J. Rua[i], S. Bustabad[j] y G. Díaz Cordovés-Rego[k]

MTX. TOXICIDAD

- Efectos adversos:
  - **Digestivos**: Nauseas [20%], Vómitos [10%], Hiporexia [<10%]
  - **Hepáticos**: Elevación de transaminasas, más frecuente y grave si consumo de alcohol [15-20%]
  - **Hematológicos**: Citopenias [<5%]
  - **Mucocutáneos**: Alopecia [<5%], Aftas orales [<10%]
  - **Infecciosos**: Mayor susceptibilidad a infecciones [algo superior a la ya presente en AIJ al ser una enf autoinmune], infección por VVZ más grave
  - **Reproductivos:** Afecta a la espermatogénesis, es teratógeno y abortivo

MTX. PRECAUCIONES

- Control de hemograma y transaminasas al mes del inicio y cada 3-4 meses con tratamiento estable
- Analítica al mes de cada aumento de dosis
- Revisar calendario vacunal y actualizar inmunizaciones si fuera posible
- NO administrar MTX en un paciente con fiebre no filiada >38°C hasta que lleve 72 hr afebril
- Asegurarse de que toma los suplementos de Ac Fólico

MTX. PRECAUCIONES

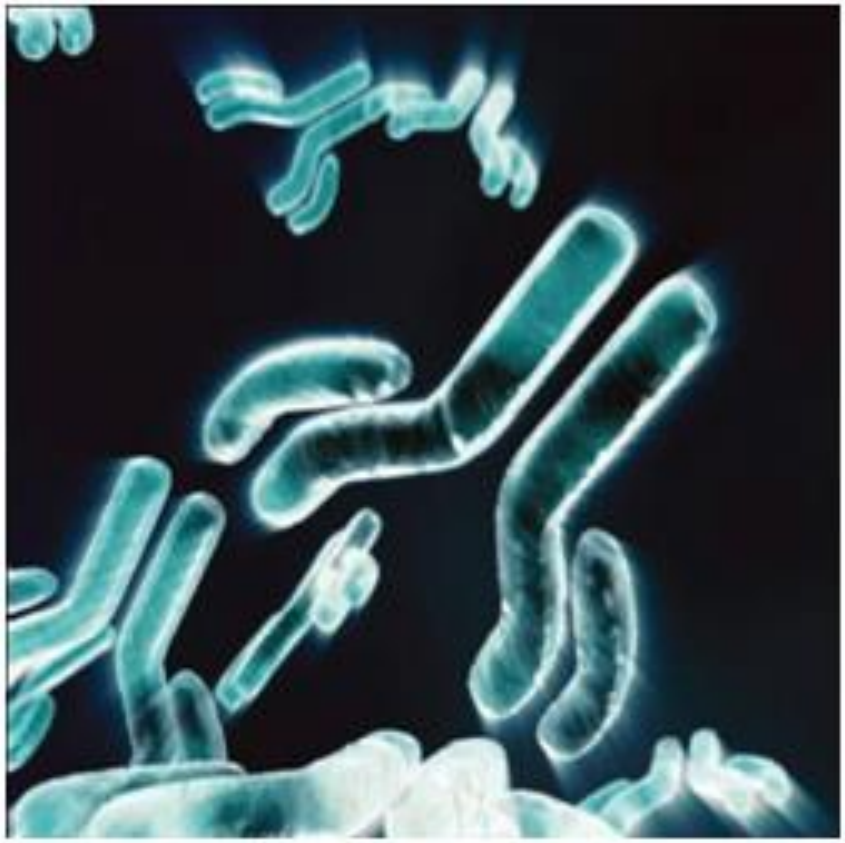
- Evitar el consumo de alcohol
- Anticoncepción eficaz en adolescentes sexualmente activos [mujeres y varones]
- NO es necesario suspender el tratamiento antes de la mayoría de intervenciones quirúrgicas [consultar con el reumatológo]

AIJ TRATAMIENTO. MTX

En resumen

MTX es el fármaco sistémico más utilizado en AIJ, efectivo en el 70% y con un buen perfil de seguridad

AIJ. TERAPIA BIOLÓGICA



AIJ. TERAPIA BIOLÓGICA

Respuesta múltiple

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

13) En relación al uso de fármacos biológicos (Anti-Factor de Necrosis Tumoral, Anti-Interleucina-1 o Interleucina-6) en AIJ oligo/poliarticular... *

- Se utilizan en pacientes refractarios al tratamiento con fármacos como metotrexate o leflunomida
- Aumentan el riesgo de infecciones
- Su uso contraindica la vacunación con virus vivos atenuados
- Ignoro las precauciones que debo tener como pediatra del paciente

AIJ. TERAPIA BIOLÓGICA

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

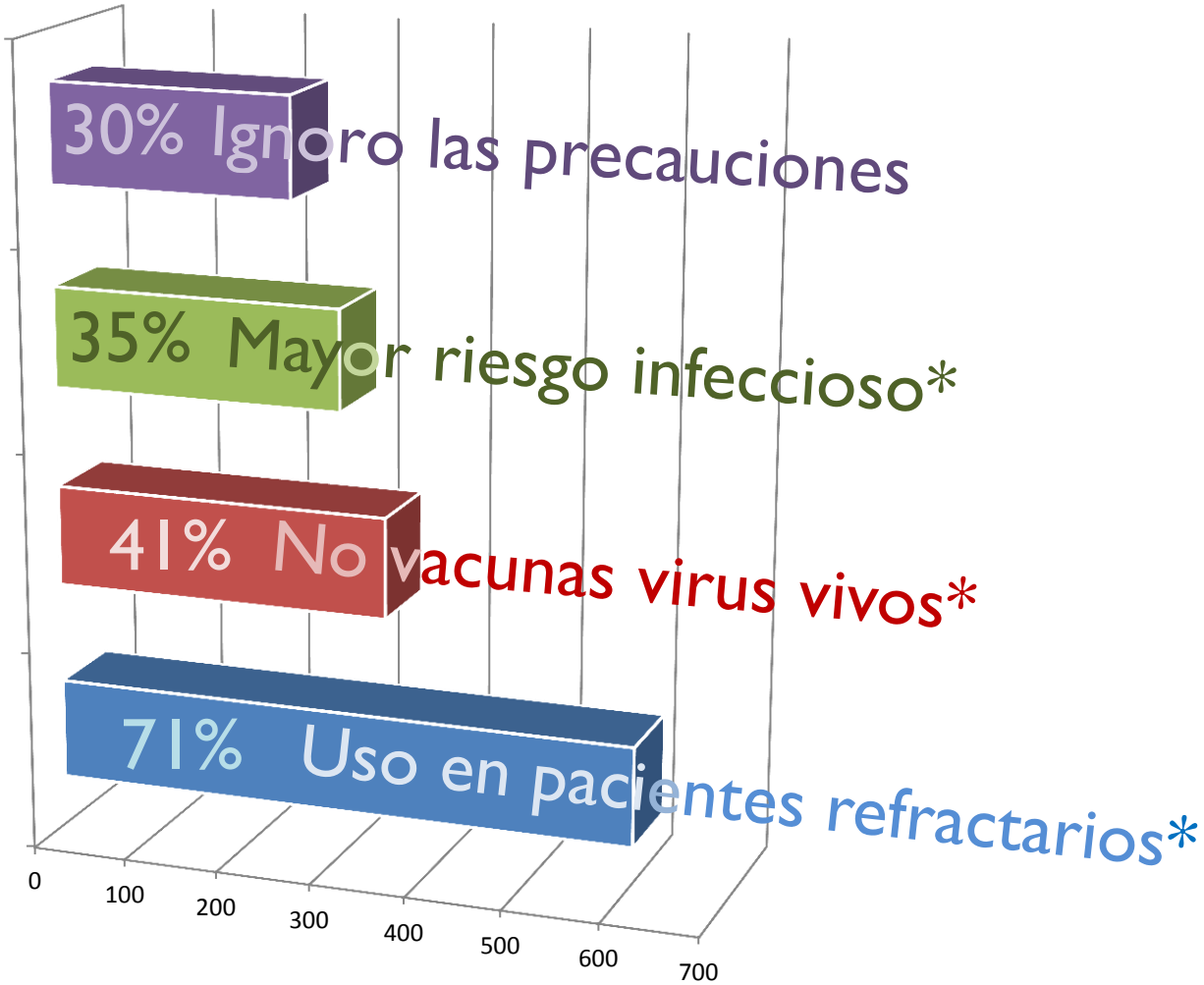
Respuesta múltiple

Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

13) En relación al uso de fármacos biológicos (Anti-Factor de Necrosis Tumoral, Anti-Interleucina-1 o Interleucina-6) en AIJ oligo/poliarticular... *

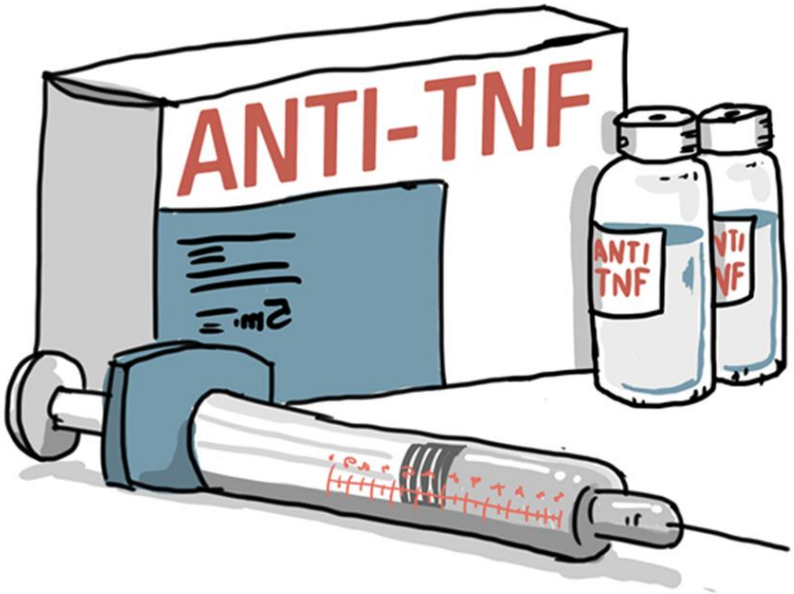
- Se utilizan en pacientes refractarios al tratamiento con fármacos como metotrexate o leflunomida
- Aumentan el riesgo de infecciones
- Su uso contraindica la vacunación con virus vivos atenuados
- Ignoro las precauciones que debo tener como pediatra del paciente

AIJ. TERAPIA BIOLÓGICA

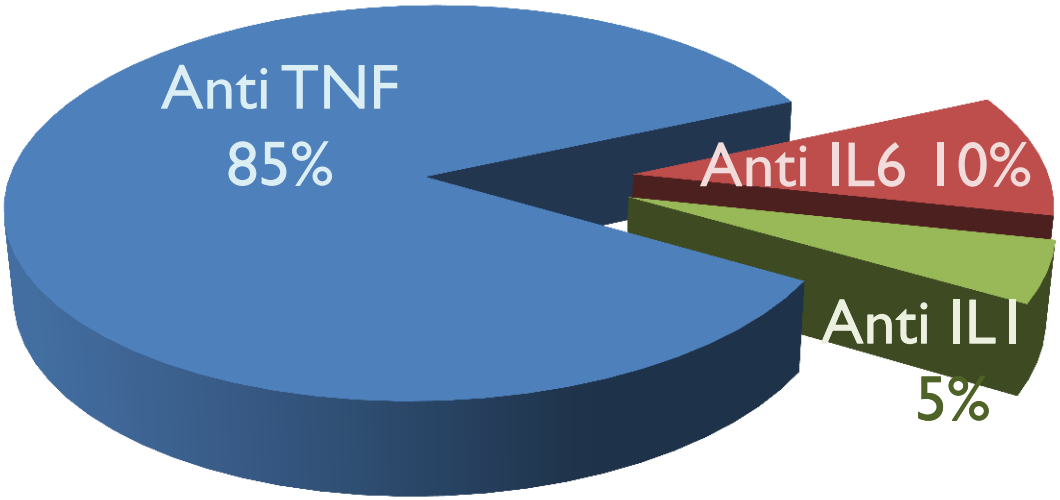


FAMEs BIOLOGICOS

- Medicamentos dirigidos SELECTIVAMENTE contra moléculas que producen inflamación
- Su acción no es inmediata y requieren analítica periódica
- Los más utilizados en la práctica clínica diaria son:
  - Anti TNF
  - Anti IL6
  - Anti IL1



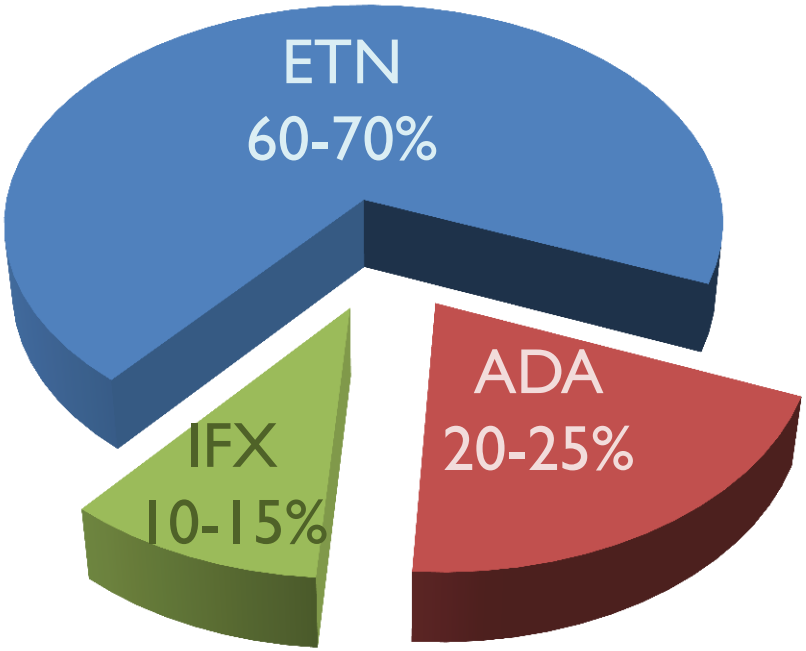
FAMEs BIOLOGICOS



ANTI TNF

- Primeros FAME biológicos disponibles [1999-2000]
- Ninguno vía oral, subcutánea [sc] o intravenosa [IV]
- Útiles para la artritis, algunos también para la uveítis AIJ
- Los 3 más utilizados en Pediatría son **Etanercept** [ETN], **Adalimumab** [ADA] e **Infliximab** [IFX]
- Otros anti TNF [**Golimumab** y **Certolizumab**] pendientes de estudios para su autorización en Pediatría → sólo se usan en adultos

ANTI TNF



ANTI TNF

Ficha

- **ETN** y **ADA** indicados en **AIJ Poliarticular** y **ArE** a distintas edades. **ETN** en **Artr Psoriásica**

Vía

- **Etanercept** y **Adalimumab**: vía subcutánea
- **Infliximab**: vía intravenosa

Otros

- **ETN** Uveítis asociada a AIJ: No – Monoterapia: Sí
- **ADA** e **IFX** Uveítis AIJ: Sí – Monoterapia: No

ANTI IL1

- Dos moléculas: Anakinra y Canakinumab
- **Anakinra**
  - Ficha técnica: Indicación para AR [adultos] pero no para AIJ
  - Incluido en todas las guías clínicas de tratamiento de la **AIJs** por haber demostrado su eficacia en distintos estudios
  - Se administra vía sc diariamente
- **Canakinumab**
  - Ficha técnica: AIJs en ≥2 años resistente a AINEs y corticoides
  - Mucha menos experiencia
  - Se administra vía sc 1 dosis cada 4 semanas

ANTI IL6. TOCILIZUMAB

Ficha

- **AIJs** en >2 años resistente a AINEs y corticoides
- **AIJ Poliarticular** en >2 años con respuesta insuficiente o intolerancia a MTX

Vía

- Intravenosa
- Cada 14 días en AIJs, cada 28 en AIJ Poliarticular

Otros

- Se puede administrar en monoterapia
- Preparado sc disponible sólo para adultos

FAMEs BIOLOGICOS

- Efectos adversos:
  - Reacciones cutáneas en el punto de inyección [sc]
  - Reacciones infusionales [IV]
  - Aumento del riesgo de infecciones
  - Descensos de glóbulos blancos y plaquetas
  - Elevación de LDH y bilirrubina

BIOLOGICOS e INFECCIONES

- Efectos adversos en pacientes con AIJ
  - Registro Medicaid 2000-2010 [n=3,075]

Arthritis Research & Therapy (2016) 18:210
DOI 10.1186/s13075-016-1109-8

CrossMark

The risk of hospitalized infection following initiation of biologic agents versus methotrexate in the treatment of juvenile idiopathic arthritis

Timothy Beukelman*, Fenglong Xie, John W. Baddley, Lang Chen, Melissa L. Mannion, Kenneth G. Saag, Jie Zhang and Jeffrey R. Curtis

BIOLOGICOS e INFECCIONES

- Efectos adversos en pacientes con AIJ
  - Registro Medicaid 2000-2010 [n=3,075]
  - Se centra en pacientes ingresados → no recoge infecciones banales como sí se hace en los ECA

	MTX	All TNFi	Anakinra	MTX with SJIA
Number of patients	3075	2713	247	160
Mean age, years (SD)	9.0 (4.7)	10.9 (4.7)	9.4 (4.8)	7.4 (4.6)
Median age (IQR)	9.0 (5.0–13.0)	11.0 (7.0–15.0)	9.0 (6.0–13.0)	6.5 (3.0–11.0)
Female sex, %	66.0	68.3	64.4	56.9

BIOLOGICOS e INFECCIONES

- Efectos adversos en pacientes con AIJ
  - Registro Medicaid 2000-2010 [n=3,075]
  - Utiliza medición "persona-tiempo", 100 personas durante 1 año, 50 personas durante 2 o 200 durante 6 meses

Medication exposure	Person-years of follow-up	Number of infections	Infection rate per 100 person-years (95 % CI)
MTX	2668.5	39	1.46 (1.07–2.00)
TNFi monotherapy	2144.0	33	1.54 (1.09–2.17)
TNFi + MTX combination	1094.5	19	1.74 (1.11–2.72)
Anakinra with or without MTX	225.9	19	8.41 (5.36–13.2)
MTX with SJIA	113.7	3	2.64 (0.85–8.18)
Etanercept	2594.0	37	1.43 (1.03–1.97)
Adalimumab	413.2	12	2.90 (1.65–5.11)
Infliximab	227.1	3	1.32 (0.43–4.10)

MTX Methotrexate, *TNFi* Tumor necrosis factor inhibitor, *SJIA* Systemic juvenile idiopathic arthritis

BIOLÓGICOS. PRECAUCIONES

- Control de hemograma, perfil hepato-renal con perfil lipídico [TCZ], Mantoux y serología de hepatitis y VIH antes de iniciar el tratamiento
- Revisar calendario vacunal y actualizar inmunizaciones si fuera ello posible
- NO vacunas con virus vivos atenuados durante el tto
- NO administrar tto en pacientes con fiebre no filiada >38°C hasta que lleve 72 hr afebril
- Vacunación antigripal anual

TERAPIAS ALTERNATIVAS

- Alrededor del 70% de los pacientes con enfermedades crónicas incluyendo AIJ siguen tratamientos alternativos
  - Dietas de exclusión [gluten, lactosa, frutos secos, etc.]
  - Homeopatía
  - Naturopatía
  - Acupuntura
- Ninguna ha demostrado eficacia
- Internet repleto de "curas milagrosas"
- En general inocuas siempre y cuando no se abandone el tratamiento reumatológico

CASO CLÍNICO 10

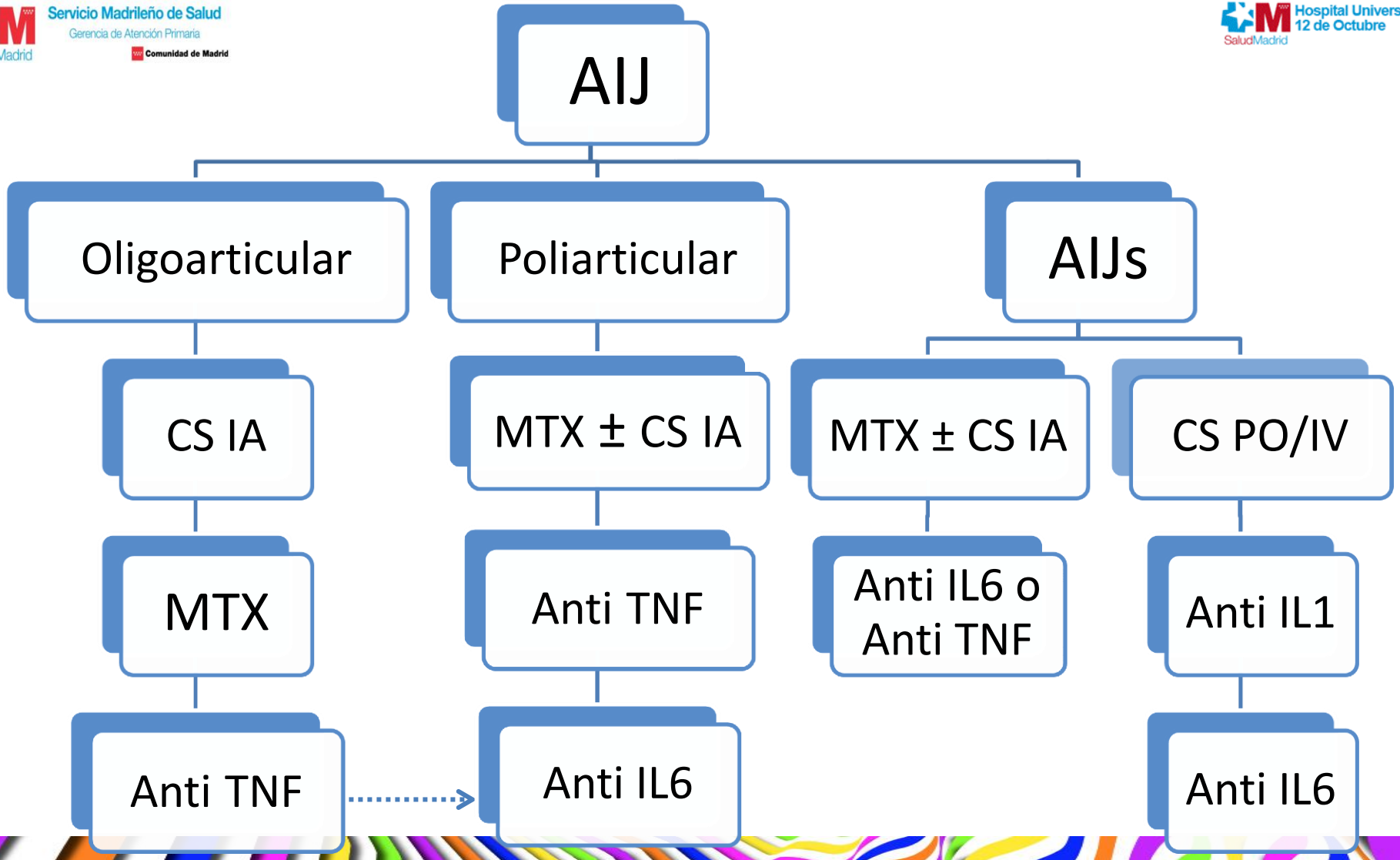
- Niña de 2 años oligoartritis refractaria a infiltración de corticoides intraarticulares y a metotrexato

FAMEs BIOLÓGICOS

En resumen

Indicados en pacientes refractarios a MTX y FAMEs sintéticos.
Extremadamente útiles pero requieren experiencia en su utilización

RESUMEN TRATAMIENTO



ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

PREGUNTA 10

¿Qué vacunas se pueden utilizar en niños con AIJ?

AIJ. VACUNACIONES

- Recomendaciones de la EULAR [*European League Against Rheumatism*, Sociedad Europea de Reumatología]

Ann Rheum Dis 2011;**70**:1704–1712. doi:10.1136/ard.2011.150193

Recommendations

EULAR recommendations for vaccination in paediatric patients with rheumatic diseases

M W Heijstek,[1] L M Ott de Bruin,[1] M Bijl,[2] R Borrow,[3,4] F van der Klis,[5] I Koné-Paut,[6] A Fasth,[7] K Minden,[8] A Ravelli,[9] M Abinun,[10] G S Pileggi,[11] M Borte,[12] N M Wulffraat[1]

AIJ. VACUNACIONES

- Recomendaciones de la EULAR [*European League Against Rheumatism*, Sociedad Europea de Reumatología]

Se deben administrar vacunas de microorganismos inactivados (no vivos) **a todos los pacientes** que reciban corticoides, FAMEs y/o terapia biológica.

Se recomienda determinar los niveles de los distintos serotipos contenidos en la vacuna después de utilizar la vacuna anti-neumocócica 23 valente.

AIJ. VACUNACIONES

- Recomendaciones de la EULAR [*European League Against Rheumatism*, Sociedad Europea de Reumatología]

Se recomienda **no utilizar vacunas de virus vivos atenuados en pacientes con FAMEs o esteroides a altas dosis o terapia biológica**. Se puede considerar su utilidad caso por caso.

Se pueden poner las dosis de recuerdo contra VVZ, triple vírica y fiebre amarilla **en pacientes con MTX a dosis <15 mg/m^2/sem o dosis bajas de esteroides**

AIJ. VACUNACIONES

JAMA. 2013;309(23):2449-2456

Effects of the Live Attenuated Measles-Mumps-Rubella Booster Vaccination on Disease Activity in Patients With Juvenile Idiopathic Arthritis

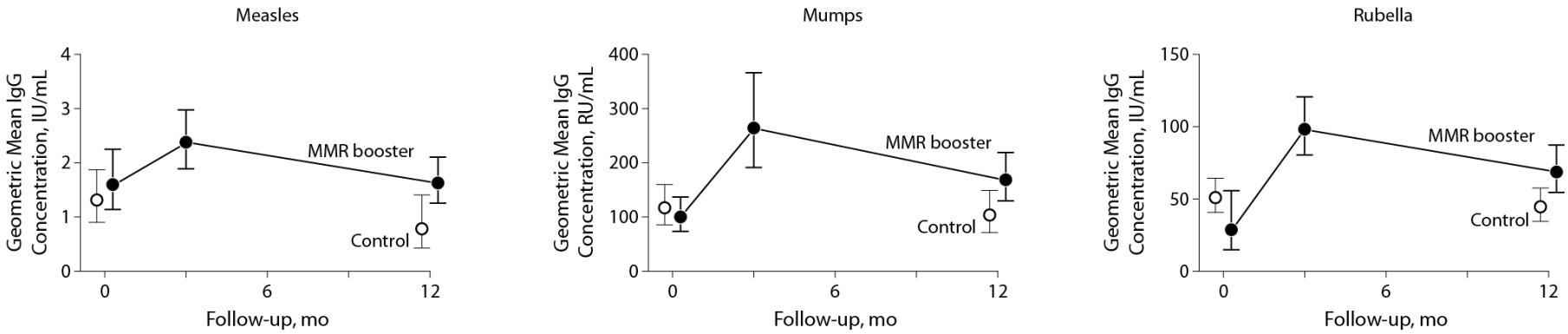
A Randomized Trial

Marloes W. Heijstek, MD
Sylvia Kamphuis, MD, PhD
Wineke Armbrust, MD

- **Objetivo:** Valorar seroprotección y reactivación de enfermedad tras dosis de recuerdo TV
- ECA [n=131 niños]:
  - Grupo control [n=68]: 31 MTX, 6 Biológicos
  - Grupo MMR Booster [n=63]: 29 MTX, 9 Biológicos

AIJ. VACUNACIONES

- Buena respuesta humoral



- No se observó reactivación de la AIJ

AIJ. VACUNACIONES

- Recomendaciones de la EULAR [*European League Against Rheumatism*, Sociedad Europea de Reumatología]

En pacientes que no han pasado la **varicela,** se recomienda **completar la vacunación antes de iniciar el tratamiento**.

Se recomienda seguir el **calendario vacunal nacional para todas las vacunas de microorganismos inactivados.**

AIJ. VACUNACIONES

- Recomendaciones de la EULAR [*European League Against Rheumatism*, Sociedad Europea de Reumatología]

Se recomienda la vacunación **antigripal anual**.

Se recomienda la **vacunación anti Hib, anti-neumocócica y anti-meningocócica** en todos los pacientes con inmunosupresores o terapia biológica **ANTES** de iniciar el tratamiento.

AIJ. VACUNACIONES

- Recomendaciones de la EULAR [*European League Against Rheumatism*, Sociedad Europea de Reumatología]

Se recomienda la **vacunación contra HPV**.

AIJ. VACUNACIONES

RHEUMATOLOGY
Rheumatology 2012;51:2046–2050

Vaccination coverage in children with juvenile idiopathic arthritis followed at a paediatric tertiary care centre

Marie-Paule Morin[1], Caroline Quach[2], Élise Fortin[2] and Gaëlle Chédeville[1]

- Revisan cobertura vacunal de 200 niños con AIJ

AIJ. VACUNACIONES

- Solo el 61% de los pacientes había recibido todas las vacunas del calendario.

	At 2.5 years		At 10.5 years		Last clinic visit	
	N	*n* (%)	*N*	*n* (%)	*N*	*n* (%)
Rubella and mumps	198	186 (94)	118	110 (93)	200	194 (97)
Measles	198	114 (58)	118	91 (77)	200	165 (83)
Polio	198	193 (97)	118	116 (98)	200	198 (99)
Diphtheria/tetanus	198	197 (99)	118	94 (80)	200	160 (80)
Pertussis	198	197 (99)	118	94 (80)	200	155 (78)
Meningococcus C	47	40 (85)	–	–	49	45 (92)
Hepatitis B	–	–	–	–	98	80 (82)
Haemophilus influenzae type B	198	172 (87)	–	–	–	–
Pneumococcus	31	27 (87)	–	–	–	–
Varicella[a]	12	11 (92)	–	–	14	12 (86)
Complete vaccination status	198	103 (52)	118	80 (68)	200	121 (61)

AIJ. VACUNACIONES

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

AIJ. VACUNACIONES

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

SERPE
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

AEP
CAV Comité Asesor de Vacunas

Hospital Universitario 12 de Octubre

VACUNAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS

Neumococo

Se deberían vacunar todos los pacientes, especialmente aquellos que reciban tratamiento inmunosupresor/terapia biológica

1.º VACUNA CONJUGADA 13-VALENTE (PREVENAR 13®)

- **Si < 1 año: a los 2, 4, 6 y 12-15 meses.**
- **1-2 años: 2 dosis separadas por 2 meses**
- **2-5 años: 1 dosis (2 dosis separadas por 2 meses si tratamiento).**
- **6-18 años: 1 dosis.**

2.º VACUNA POLISACÁRIDA 23-VALENTE: administrar 2 meses después de la pauta completa de Prevenar 13®. Recomendada en > 2 años con 1 dosis de recuerdo a los 5 años de la primera, si tratamiento inmunosupresor.

AIJ. VACUNACIONES

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

SERPE
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

AEP
CAV Comité Asesor de Vacunas

Hospital Universitario 12 de Octubre

Hepatitis A

- Se deben vacunar con 2 dosis separadas 6-12 meses todos los pacientes que reciban metotrexato o tocilizumab, ya que tienen mayor riesgo de hepatitis A fulminante.
- En caso de escasa o nula protección frente a hepatitis B se puede administrar la vacuna que protege frente a ambos tipos de hepatitis (Twinrix pediátrico®).

AIJ. VACUNACIONES

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

SERPE
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

AEP
CAV Comité Asesor de Vacunas

Hospital Universitario 12 de Octubre

Gripe

- Vacunación anual en época estacional, al niño y a los convivientes y cuidadores.
- Indicada a partir de los 6 meses de edad.
- En niños menores de 9 años: 2 dosis separadas por 4-6 semanas el 1.er año que se vacuna, después 1 dosis anual.
- Los productos de administración intranasal están contraindicados tanto en estos pacientes como en sus familiares.

AIJ. VACUNACIONES

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

SERPE
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

AEP
CAV Comité Asesor de Vacunas

Hospital Universitario 12 de Octubre

Las vacunas de meningococo C, virus del papiloma (VPH) y recuerdo de tétanos que se administran durante la adolescencia se pueden poner siguiendo las pautas habituales, salvo para el **VPH que se recomiendan 3 dosis** en niñas con tratamiento inmunosupresor.

AIJ. VACUNACIONES

Servicio Madrileño de Salud
Gerencia de Atención Primaria
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN INFANTIL

Calendario recomendado año 2017*

VACUNACIÓN	EDAD									
	0 meses	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3-4 años	6 años	12 años	14 años
Poliomielitis		VPI	VPI	VPI				VPI[a]		
Difteria-Tétanos-Pertussis		DTPa	DTPa	DTPa				DTPa[a]		Td
Haemophilus influenzae b		Hib	Hib	Hib						
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV		TV			
Hepatitis B[b]	HB[b]	HB	HB	HB						
Enfermedad meningocócica C			MenC[c]		MenC				MenC	
Varicela						VVZ	VVZ		VVZ[d]	
Virus del Papiloma Humano									VPH[e]	
Enfermedad neumocócica		VCN1	VCN2	VCN3						

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

PREGUNTA 12

¿Cuáles son las conclusiones?

CONCLUSIONES

- La AIJ afecta a 1 de cada 2,000 niños
- La forma clínica de presentación más frecuente es la Oligoartritis
  - Pico de incidencia entre los 2 y los 4 años
  - El síntoma más habitual es tumefacción no dolorosa ± cojera
- La entesitis y el dolor lumbosacro inflamatorio son signos guía de Artritis relacionada con Entesitis
- El laboratorio no permite confirmar ni descartar la AIJ

CONCLUSIONES

- La uveítis anterior afecta al 15-30% de niños con AIJ
  - No produce sintomatología
  - Afecta a niñas y niños ANA+, habitualmente < 6 años
  - Necesidad de asegurar cribados periódicos de uveítis
- Los AINEs no modifican el curso de la AIJ
  - Protección GI si se van a utilizar continuadamente
  - Se pueden pautar desde AP

CONCLUSIONES

- MTX se puede administrar en CCSS, eficaz en 70%
  - Asociar ácido fólico semanal para disminuir efectos adversos
  - No administrar si fiebre >38ºC sin saber su origen
  - Control de hemograma y BQ al mes del inicio y cada 3-4m
  - Evitar consumo de alcohol
  - Teratógeno → anticoncepción eficaz, afecta espermatogénesis
- Terapia biológica en casos refractarios a FAMEs
  - Mantoux y serologías de Hepatitis y VIH. Controles periódicos
  - No administrar si fiebre >38ºC
  - Sólo debe utilizarse en centros con experiencia en su manejo

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

PREGUNTA 13

¿Alguna pregunta?

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

GRACIAS