



ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

¿Qué es la Artritis?

La artritis de la niñez es una enfermedad a la que llamamos **artritis idiopática juvenil (AIJ)**. Es una enfermedad crónica, (crónico significa que la artritis tenga por lo menos seis semanas de duración) de la infancia, caracterizada por inflamación articular persistente (artritis). Los signos característicos de esta inflamación son dolor, hinchazón y limitación de los movimientos de la articulación. Idiopática significa que no conocemos la causa de la enfermedad y juvenil que los síntomas aparecen antes de los 16 años de edad.

¿Cuál es la causa?

No se conoce la causa de la artritis. No es una enfermedad hereditaria (no se transmite de padres a hijos) pero existen factores genéticos que predisponen a la aparición de la enfermedad.

Hoy en día se conoce muy bien el mecanismo de inflamación que perpetua la misma y como interactúan sus diferentes actores

¿Cuales son los Síntomas?

Si bien la artritis es uno de los síntomas principales de la enfermedad no siempre es la primera manifestación, algunos niños comienzan su enfermedad con cansancio, falta de apetito y pérdida de peso.

La artritis se manifiesta por la presencia de dolor, hinchazón, enrojecimiento y rigidez de las articulaciones, esta última se produce luego de un reposo prolongado, es característica por la mañana al levantarse denominándose rigidez matinal. Los niños intentan reducir el dolor manteniendo la articulación en una posición que tiende a la flexión que se denomina “antiálgica”. Si no se trata adecuadamente la inflamación articular puede producir daños a través de 2 mecanismos: por un lado la inflamación persistente en la articulación causa daño del cartílago y del hueso generando erosiones óseas (lesiones en el hueso). Por otro lado esta posición antiálgica si se mantiene por un período prolongado de tiempo genera hipotrofia muscular (disminución del tamaño del músculo) y deformaciones en flexión de las articulaciones.

Existen otros síntomas que se denominan extra-articulares, entre los cuales los más importantes son fiebre, rash e inflamación ocular. El *rash cutáneo* es una erupción en la piel, rosada frecuentemente localizada en el pecho, espalda y raíz de brazos y piernas que se caracteriza por aparecer y desaparecer espontáneamente, pudiendo durar desde minutos hasta pocas horas, generalmente coincidiendo con la presencia de fiebre. La *inflamación ocular* puede pasar desapercibida (como se ve en niñas menores a 6 -8 años) o puede caracterizarse por la presencia de ojo rojo no doloroso (como en los varones adolescentes).



LOS DISTINTOS TIPOS DE ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

Hay varias formas de AIJ. La diferencia entre ellas se establece por la presencia o ausencia de síntomas como fiebre y rash o por el número de articulaciones comprometidas. Las distintas formas se definen de acuerdo a los síntomas que aparecen durante los primeros seis meses de la enfermedad. Es importante saber que tipo de artritis tiene el paciente ya que de ello dependerán las complicaciones, pronóstico y tratamiento.

AIJ Pauciarticular (u oligoarticular)

Esta es la forma más común y suele ser la menos severa, de la enfermedad. Cuatro o menos articulaciones están afectadas (en el 50% de los niños con este subtipo de artritis; solo una articulación está hinchada eso se conoce como mono artritis), en general afecta grandes articulaciones principalmente de las piernas y de forma asimétrica, con ausencia de otros síntomas (fiebre y rash). Este subtipo es más común en niñas por debajo de los 6 años de edad.

Algunos niños entran en remisión (no vuelven a tener síntomas) antes de llegar a la adolescencia. Un alto porcentaje de estas pacientes pueden tener inflamación crónica de los ojos (de localización en la cámara anterior de los mismos), que por otro lado es totalmente asintomático, esta se conoce con el término de **uveítis-iridociclitis crónica anterior**, motivo por el cual, estas pacientes requieren del chequeo o screening ocular cada 3 meses en búsqueda de esta complicación

Si bien no es frecuente, algunos niños con este subtipo de enfermedad; pueden desarrollar inflamación en más de 4 articulaciones; más allá del año de evolución de la artritis, asemejándose al subtipo poliarticular, denominándose entonces como “oligoarticular extendido”.

AIJ Poliarticular

Se caracteriza por la presencia, de artritis en 5 o más articulaciones, con ausencia de los síntomas sistémicos mencionados anteriormente, en los 6 primeros meses de la enfermedad. La presencia o ausencia en la sangre de un autoanticuerpo llamado Factor Reumatoide (FR) permite diferenciar la AIJ Poliarticular en dos subgrupos aquella **seronegativa (FR negativo)** que puede observarse a cualquier edad y **la forma seropositiva para factor reumatoideo**, más rara en niños. Pero más característica: produce una artritis simétrica (compromete las mismas articulaciones de ambos lados del cuerpo), al inicio, afecta principalmente a las pequeñas articulaciones de las manos y de los pies y se extiende posteriormente a otras articulaciones. Es mucho más frecuente en niñas que en niños, y comienza habitualmente después de los 10 años de edad. Puede representar una forma severa de artritis pudiendo presentar erosiones (lesiones óseas) y algún grado de deformidad articular.



AIJ Sistémica

Esta es la menos frecuente ; pero sin duda la más severa. Se caracteriza por la presencia fiebre cotidiana y rash (erupción rosada evanescente que aparece con la fiebre y desaparece rápidamente) . La fiebre aparece generalmente por la tarde, es en picos y se acompaña por decaimiento y malestar general. Otros síntomas incluyen dolores musculares, aumento del tamaño del hígado, bazo o ganglios linfáticos, así como inflamación de la membrana que rodea al corazón (pericarditis) y a los pulmones (pleuritis). La artritis, puede estar presente al inicio de la enfermedad o aparecer más tarde en el curso de la enfermedad.(por eso muchas veces esta enfermedad es confundida con cuadros infecciosos). Este subtipo puede afectar a niños de cualquier edad. Esta forma esta sujeta a complicaciones muy severas, debidas ala inflamación persistente, ya sea cuadros localizados pericarditis o sistémicos o generalizados como es el síndrome de activación macrofágica a veces con falla en el funcionamiento de muchos órganos .Este síndrome en ocasiones pone en riesgo la vida del paciente.

Artritis asociada a Entesitis

La manifestación más frecuente es una oligoartritis (compromiso de pocas articulaciones menos de 4) , principalmente de las grandes articulaciones de las piernas, asociada a entesitis. La entesitis es la inflamación de las **entesis**, estos son los” puntos de inserción de los tendones en los huesos”. El sitio donde más frecuentemente existe dolor está en el pie, debajo o detrás del talón (región del tendón de Aquiles). En ocasiones estos pacientes pueden presentar una uveítis aguda (compromiso inflamatorio del ojo que lo refieieren como” Ojo rojo”). La mayoría de los pacientes son HLA B27 positivo. La enfermedad afecta predominantemente a varones, y habitualmente comienza después de los 6 años de edad. El curso clínico de esta forma es variable, pudiendo con el tiempo comprometer la columna lumbar.

Artritis Psoriática

La psoriasis es una enfermedad de la piel que se caracteriza por placas blanquecinas, como piel "seca", que se descama, en codos, rodillas y otras áreas. Un pequeño porcentaje de los pacientes con psoriasis también desarrolla artritis. Este tipo de artritis puede comenzar en niños pequeños, incluso antes de que surjan las manifestaciones cutáneas de la enfermedad. Habitualmente es leve o moderada. Muchas veces afecta una sola o pocas articulaciones, (forma oligoarticular), o comprometiendo de los dedos de las manos o pies con un fenotipo característico “en huso o salchicha” . Puede comprometer tambien las caderas o la columna.



¿Cómo se hace el diagnóstico?

No hay ningún análisis que por sí solo haga el diagnóstico de AIJ. El diagnóstico es eminentemente clínico, se basa en la búsqueda y hallazgo de los síntomas clínicos arriba mencionados (artritis, fiebre, rash, etc.) que se caracterizan por ser persistentes. Los exámenes complementarios (análisis de sangre y radiografías) permiten descartar otras patologías y solo apoyar el diagnóstico (una vez realizado este a través de la clínica)

La presencia “por si sola” de los anticuerpos (factor reumatoide y anticuerpos antinucleares) arriba mencionados no hace diagnóstico de enfermedad.

¿Cuál es el tratamiento? (ver capítulo de drogas)

No existe hasta el momento un fármaco que cure la enfermedad. El tratamiento debe ser “individualizado “para cada paciente .El mismo dependerá del tipo de AIJ , de la evolución de la enfermedad, del grado de actividad, de las complicaciones que el niño presente en ese momento. Los objetivos fundamentales son : controlar el dolor, preservar el movimiento, la fuerza muscular y la función; y lograr que el niño tenga una calidad de vida normal.

Para lograr estos objetivos, el tratamiento se basa en dos pilares, por un lado el tratamiento farmacológico que consistirá en suprimir la inflamación articular y sistémica, y por el otro en tratamiento kinésico para preservar la función articular y contribuir a prevenir deformidades. El tratamiento requiere de la formación de un equipo interdisciplinario guiados por reumatólogo infantil donde están involucrados el pediatra de cabecera, , kinesiólogo , terapeutas ocupacionales, oftalmólogo, y ortopedista (de ser requerido). Actualmente existen muchos fármacos antiinflamatorios, inmunomoduladores e inmunosupresores (droga que suprime una respuesta normal o anormal del sistema inmunitario), que permiten controlar satisfactoriamente la inflamación y el dolor.

Muchas veces la dinámica familiar se altera cuando el diagnóstico de artritis crónica es realizado aun integrante de la familia , es allí es donde hay que estar alerta, evaluando la necesidad de incorporar al equipo a un integrante del equipo de salud mental (psicóloga/o) entrenada en el manejo de estos niños y familias con enfermedades largas.

¿Cuál es el pronóstico de la AIJ?

El pronóstico de la AIJ dependerá de varios factores: del subtipo de AIJ que presente el paciente, el tiempo de evolución de la enfermedad, la presencia de complicaciones y la respuesta al tratamiento.

Algunos subtipos de la enfermedad se asocian mas a la posibilidad de remitir que otros como la forma oligoarticular y otros están más sujetos alas posibilidad de recaídas (formas poli articulares y/o sistémicas)



¿Cómo se realiza el seguimiento de un paciente con AIJ?

El niño con artritis crónica requiere controles médicos periódicos con el reumatólogo infantil, el kinesiólogo, el oftalmólogo; además de los controles habituales con su pediatra de cabecera.

Además de los controles clínicos, el niño requerirá por un lado de controles de laboratorio; estos son necesarios para monitorear posibles efectos adversos de la medicación, y de la actividad inflamatoria de la enfermedad. Por otro lado controles radiológicos, la obtención periódica de radiografías puede ser útil para evaluar la progresión de la enfermedad y ajustar el tratamiento.

Preguntas Frecuentes

¿Qué vacunas puede recibir?

Los niños con enfermedad reumática que reciban tratamiento inmunomodulador o inmunosupresor no pueden recibir vacunas a virus vivos o atenuados. Es conveniente completar el esquema de vacunación antes de iniciar el tratamiento. Actualmente es indicación la vacuna antigripal en forma anual.(**Ver Información sobre vacunas capítulo de vacunas**)

¿Puede ir al colegio?

Sí, los niños con AIJ deben hacer una vida normal, esto incluye las actividades curriculares escolares, incluidas las de educación física. Es fundamental favorecer la sociabilización del niño.

También debe estimularse la actividad física en estos niños ; solo restringiendo la misma en momentos de mucho dolor o de mucha inflamación articular(donde tendremos en cuenta protegerlos de los deportes de alto impacto y deportes de contacto) . La natación siempre es siempre el deporte elegido.

¿Es necesario el apoyo psicológico?

Al tratarse de una enfermedad crónica es difícil tanto para niños como para padres la aceptación de la misma y la capacidad de sostener en el tiempo un tratamiento y seguimiento adecuados. En la mayoría de los pacientes el apoyo psicológico brindara herramientas a niños y padres para poder superar estos obstáculos.

La actitud positiva de los padres, apoyando y animando a su hijo a ser independiente, es de gran ayuda para afrontar las dificultades que van surgiendo a lo largo del tiempo en relación a esta enfermedad.