

Artritis idiopática juvenil: La importancia de un diagnóstico temprano

Ana I Quintero Del Rio, MD, MPH, FAAP

Reumatóloga Pediátrica
Presidenta, Asociación de Reumatólogos de Puerto Rico
Práctica en Bayamón, Caguas y Santurce
787.474.8282 / 726.1113



La artritis idiopática juvenil –anteriormente conocida como la artritis juvenil reumatoidea– es aquella que se diagnostica antes de los 16 años en niños que presentan inflamación en las coyunturas por 6 semanas o más. Es la condición reumatoidea más común en los niños y una de las condiciones crónicas más frecuentes en la edad pediátrica, que puede llegar a causar incapacidad a corto y largo plazos.

La artritis es una enfermedad que puede afectar a individuos de todas las edades, desde meses de nacidos hasta la vejez. No tiene preferencia por origen étnico o extracto social. Además, tiene diversas formas de presentación, las cuales dependen del tipo de artritis según los criterios recomendados por el Colegio Americano de Reumatología (ACR) y la Liga Internacional de Reumatología (ILAR).

Tipos de artritis en niños

Hay diferentes tipos de artritis en niños. Las más comunes son:

1. **Oligoarticular:** tiene inflamación de 1 a 4 coyunturas. Usualmente se presenta a una edad temprana, frecuentemente entre 2 y 4 años, y es más común en las niñas;
2. **Poliarticular:** tiene inflamación en 5 o más coyunturas. Estas se identifican dependiendo de si hay un factor reumatoideo positivo o negativo. El factor reumatoideo negativo es más común en los niños que en los adultos. Es decir, entre 95 y el 97% de los niños con artritis juvenil tienen el factor reumatoideo negativo. Es también más común en las niñas;

3. **Sistémica:** esta forma se ve en aquel paciente que presenta con inflamación en las coyunturas y, al mismo tiempo, tiene fiebre en pico que puede estar acompañada de un salpullido en el cuerpo. Además, pueden presentarse con pericarditis, pleuritis o ambas (serositis), hepatoesplenomegalia, entre otros. Este grupo puede tener una alta mortalidad con el síndrome hemafagocítico durante una recaída. Se presenta en similar proporción en ambos sexos;
4. **Espondiloartropatía anquilosante:** afecta principalmente las vértebras –en especial la región sacroilíaca–, suele presentar inflamación en área de inserción de los tendones y ligamentos al hueso y las articulaciones periféricas. Es más común en los varones mayores de 8 años y tiene una predisposición genética con la presencia de HLA-B27 positivo en el 60-80% de los casos.
5. **Artritis psoriásica:** la artritis afecta principalmente los dedos de las manos y los pies, las rodillas y los tobillos. Además, el paciente tiene cambios en las uñas y puede presentar psoriasis (algún familiar cercano puede padecer esta enfermedad); y
6. **Artropatías:** se suelen relacionar con inflamación de enfermedades intestinales; pacientes con colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn pueden presentar artritis.

La artritis puede estar relacionada con otras condiciones de salud como lupus, vasculitis, malignidades, infecciones virales, fiebre reumática o bacteriales, entre otras.

Es importante recordar que los pacientes con artritis pueden tener otros órganos afectados, dependiendo del tipo de artritis. Por ejemplo, los ojos pueden afectarse en los pacientes con artritis juvenil, por lo que se recomienda una evaluación por el oftalmólogo pediátrico cada 4 a 6 meses. Si el paciente presenta uveítis, iritis o cualquier otra inflamación, es importante detectarla y tratarla a tiempo para evitar pérdida de visión o ceguera. La uveítis puede ocurrir con o sin inflamación en las coyunturas.

Etiología

La etiología de la artritis idiopática juvenil puede incluir una combinación de factores inmunológicos, genéticos y ambientales.

Se estima que hay más de 300 000 niños con artritis a nivel nacional, con una incidencia de 2 a 20 niños con artritis idiopática juvenil por cada 100 000 personas.

Opciones terapéuticas

El tratamiento en la artritis juvenil varía según la forma como se presente en cada niño. El objetivo principal del tratamiento es la disminución del dolor y de la inflamación, prevenir deformidades de las coyunturas y mantener el funcionamiento de estas. Al mismo tiempo, esto promueve la disminución de los efectos secundarios de la enfermedad y el desarrollo y crecimiento normal de los niños.

Tratamiento medicamentoso:

Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, esteroides, inyecciones intraarticulares, agentes modificadores de la enfermedad, quimioterapias, fármacos biológicos e inmunoglobulinas son algunas de las alternativas que se utilizan para tratar la artritis juvenil. En algunos pacientes puede ser necesario algún procedimiento quirúrgico. Cada paciente y cada caso es diferente, por lo que se trata de una terapia individualizada.

Estilos de vida:

Además de los medicamentos, para tratar la artritis es importante que se consideren cambios en los hábitos diarios de los niños. Se debe considerar lo siguiente: hacer ejercicios diariamente y en forma regular, limitar el tiempo en actividades sedentarias como ver televisión, los juegos electrónicos, videos y uso de tabletas, ya que

esto puede llevar a un entumecimiento de las coyunturas. Además, estos jóvenes pacientes deben utilizar los zapatos correctos según la actividad que realicen, mantener una postura correcta, tener una alimentación saludable y una dieta balanceada para mantener el peso ideal y evitar el sobrepeso.

Comentario

En conclusión, el diagnóstico y tratamiento tempranos desde la edad pediátrica en los niños afectados por artritis idiopática juvenil ayudará a disminuir los signos y síntomas de esta enfermedad para poder preservar la función normal de las articulaciones.

De esa manera, se podrán mantener el desarrollo y el crecimiento normales de los niños y adolescentes. Además, esto podrá disminuir la posibilidad de incapacidad en el corto plazo, así como a largo plazo o en la adultez. 