

# **ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL/ LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO/ESPONDILITIS ANQUILOSANTE JUVENIL**

DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS CENDI Y JARDÍN DE NIÑOS

# ESTIMADAS MADRES USUARIAS:

Estimadas madres usuarias, las saludamos a través de este medio. La pandemia por COVID-19 y el gran número de casos en la Cd. Mx., nos obliga a estar resguardados y aislados, sin embargo, la Dirección General de Personal y la Dirección de los CENDI y Jardín de Niños a través de la Coordinación Médica, desea continuar con el contacto por medios digitales, buscando renovar la información y que la encuentren útil para ustedes en casa. En esta ocasión, les brindamos información sobre algunas de las enfermedades autoinmunes más comunes de la infancia, como son la Artritis Reumatoide, la Espondilitis Anquilosante y el Lupus Eritematoso, enfermedades de las que todos hemos oído hablar. El sistema inmune del cuerpo nos protege contra las enfermedades y las infecciones, pero si se presenta alguna enfermedad autoinmune, el sistema inmune ataca las células sanas del cuerpo por error, es así como las enfermedades autoinmunes pueden afectar muchas partes del organismo. Las invitamos a leer con detenimiento la información que se presenta a continuación, para que en caso de ser necesario, puedan acudir de manera temprana al médico y evitar cualquier complicación.

# ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL

El término artritis idiopática juvenil (AIJ) engloba todas las artritis de causa desconocida de al menos 6 semanas de evolución, inicia antes de los 16 años de edad.

La AIJ ha recibido distintos nombres con anterioridad, artritis crónica juvenil en Europa y artritis reumatoide juvenil en América. Aunque estos términos se han utilizado erróneamente como sinónimos, no son equivalentes, ya que son procesos definidos mediante diferentes criterios.

Es la enfermedad reumática crónica más frecuente en Pediatría, se caracteriza por la presencia de tumefacción articular (aumento de volumen) o, al menos, de 2 o más de los siguientes signos: dolor espontáneo o a la presión, aumento de calor local, impotencia funcional o limitación a la movilidad.



La Liga Internacional contra el Reumatismo (ILAR) propuso en Santiago de Chile (1995) la unificación de los criterios y la denominación genérica de artritis idiopática juvenil, que actualmente es la que está en uso.

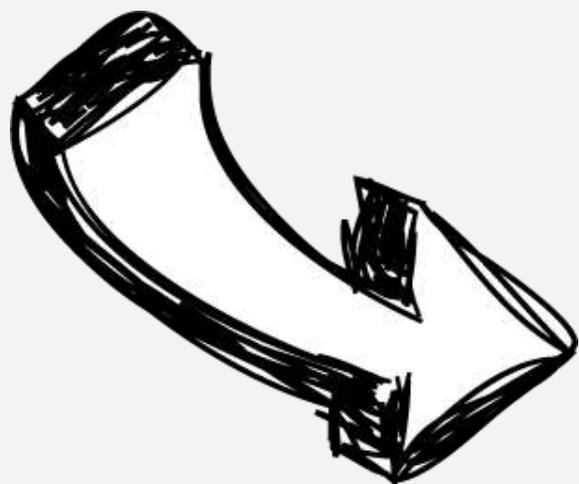


Tabla 1. Categorías clínicas (ILAR). Criterios de inclusión y de exclusión

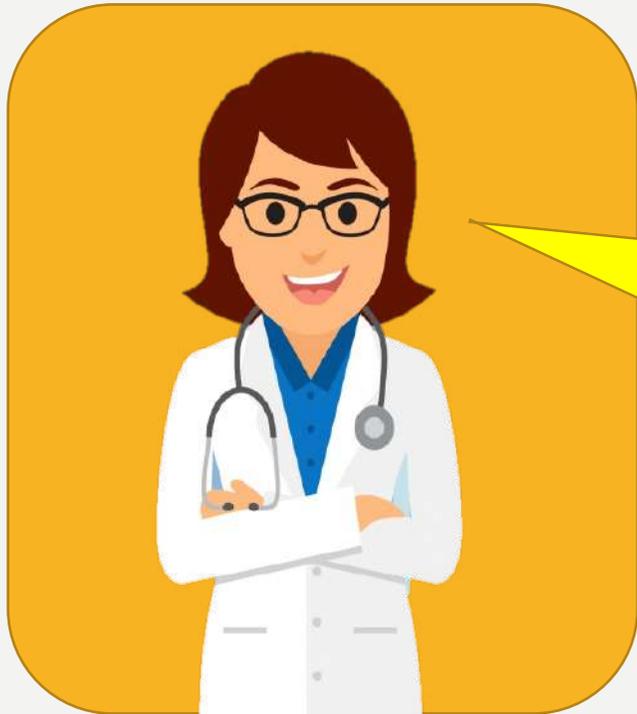
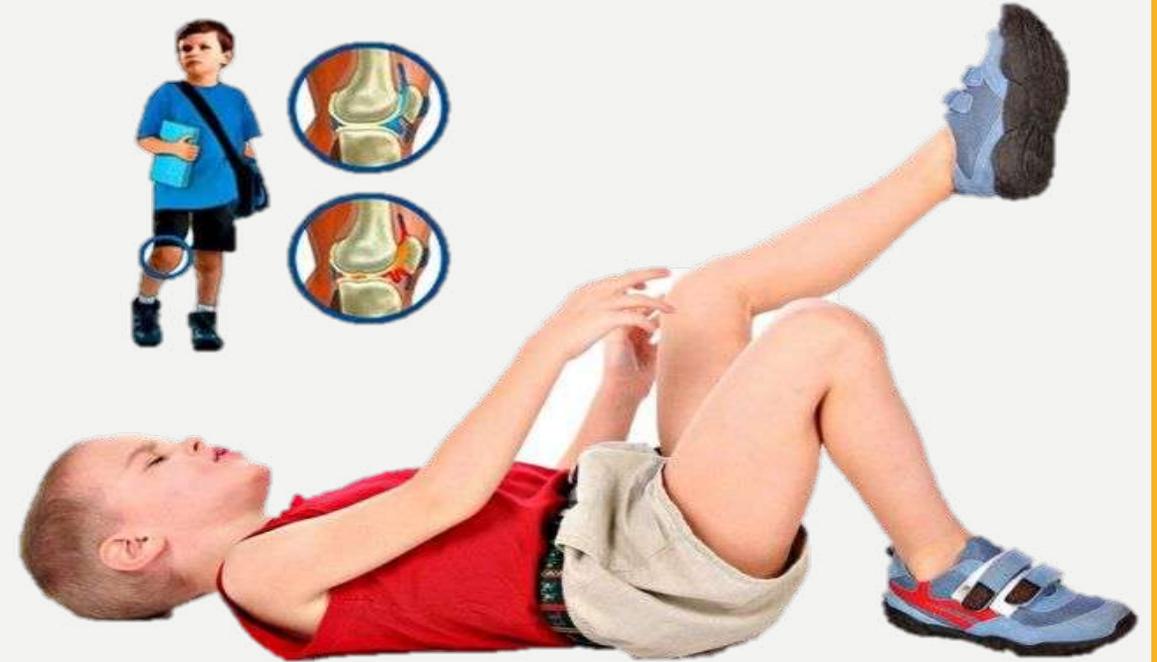
Categoría clínica	Criterios inclusión	Criterios exclusión
1. Artritis sistémica	Artritis + Fiebre 2 s: evolución + exantema evanescente Sin artritis: 1 ó 2 criterios previos + 2: Adenopatías Serositis Hepatoesplenomegalia	a, b, c, d
2. Oligoartritis	Artritis en menos de 4 articulaciones: Persistente: se mantienen <4 articulaciones 6 meses desde inicio Extendida: > de 5 articulaciones en los 6 meses desde inicio	a, b, c, d, e
3. Poliartritis FR +	Artritis de >5 articulaciones, 6 primeros meses enfermedad FR+: 2 determinaciones (intervalo 3 meses)	a, b, c, e
4. Poliartritis FR -	Artritis de >5 articulaciones, 6 primeros meses enfermedad FR-	a, b, c, d, e
5. Artritis relacionada con entesitis	Artritis y entesitis Artritis o entesitis y 2 signos: dolor (articulación sacroilíaca, o dolor inflamatorio lumbosacro) HLA B27 + Inicio varones > de 6 años Uveítis anterior aguda Antecedente de: sacroileítis, espondilitis anquilosante, artritis relacionada con entesitis, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de Reiter, uveítis anterior en familiar 1º grado	a, d, e
6. Artritis psoriásica	Artritis y psoriasis Artritis y 2 o más signos: Dactilitis Pocillos ungueales u onicólisis Psoriasis familiares de 1º grado	b, c, d, e
7. Artritis indiferenciadas	Artritis que no cumplen criterios de ninguna categoría o cumplen más de dos categorías	

Las exclusiones corresponden:

- a) Psoriasis o antecedentes psoriasis en paciente o en familiar 1º grado
- b) Artritis en paciente varón HLA B27+ que inicia síntomas después de los 6 años edad
- c) Espondiloartritis anquilosante, artritis relacionada con entesitis, sacroileítis, enf. inflamatoria intestinal, síndrome de Reiter, uveítis anterior aguda tanto en paciente como en algún familiar de 1º grado
- d) Factor reumatoide (FR) positivo (dos determinaciones al menos, con 3 meses de intervalo)
- e) Presencia de artritis idiopática juvenil sistémica en el paciente

¿Qué observamos clínicamente?:

- Tumefacción articular (aumento de volumen).
- Dolor espontáneo o a la presión articular.
- Aumento de calor local.
- Impotencia funcional.
- Limitación a la movilidad.

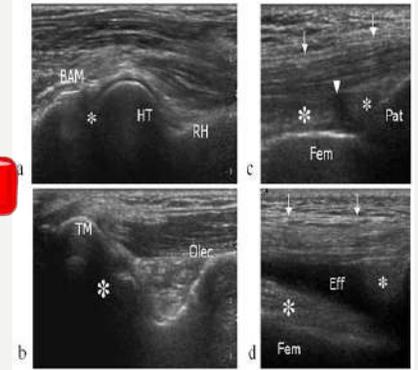
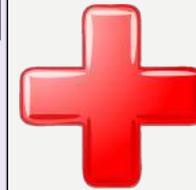
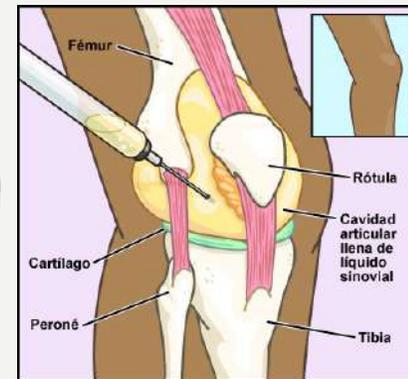


La evolución varía mucho dependiendo del grado de daño, de la categoría clínica y de la respuesta al tratamiento.

Formas clínicas de la Artritis Reumatoide Juvenil:

ARTRITIS CLÍNICA	ARTICULACIONES AFECTADAS	OTROS SÍNTOMAS
ARTRITIS SISTÉMICA	Rodilla, cadera, muñeca, vertebras.	Fiebre, exantemas (salpullido), adenopatías (crecimiento de ganglios en diversas partes del cuerpo), crecimiento del hígado y bazo, alteraciones del crecimiento.
OLIGOARTRITIS PERSISTENTE OLIGOARTRITIS EXTENDIDA	Rodilla y tobillo del mismo lado Rodillas y tobillos asimétricas	Dismetrias es decir cuando una extremidad está asimétrica.
ARTRITIS POLIARTICULARES	Articulaciones pequeñas, por ejemplo en falanges (dedos de la mano) Articulaciones pequeñas	Fiebre, cansancio, debilidad general, rigidez de predominio matutino, nódulos.
ARTRITIS ENTESITIS	Articulaciones de los miembro inferiores	Discapacidad de ciertas articulaciones y uveítis
ARTRITIS PSORIÁSICA	Articulaciones de miembros inferiores y falanges (dedos)	Alteraciones en uñas y piel

- El diagnóstico inicial es basado en el cuadro clínico y exploración física.
- Los laboratorios tiene un valor limitado porque no hay ninguna prueba específica aunque el FR ( factor reumatoide) , los ANA (anticuerpos antinucleares) o los antígenos HLA son pruebas de laboratorio que ayudan a clasificar el tipo de artritis.
- Estudio del líquido articular.
- El ultrasonido complementa la exploración física.



Su objetivo es frenar la inflamación o, al menos, aliviar los síntomas.

Los fármacos modificadores de la enfermedad se introducen cada vez más precozmente para evitar los daños irreversibles.

Se utilizan fármacos como lo son antiinflamatorios y corticoesteroides.

Hay que vigilar los aspectos psicológicos que una enfermedad crónica como ésta produce sobre el niño enfermo, que impide realizar actividades propias de la edad. Se debe contar con apoyo en el ámbito escolar y familiar.

La fisioterapia es fundamental para evitar limitaciones del aparato locomotor y también las correcciones quirúrgicas, prótesis articulares o cirugía maxilofacial, en determinados casos.



# LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Es una enfermedad autoinmune crónica con afectación multisistémica es decir, que afecta a los diferentes órganos.

El lupus eritematoso sistémico (LES) es el prototipo de enfermedad autoinmune crónica, multisistémica, de curso variable, potencialmente mortal. Es más frecuente en mujeres y suele debutar en la edad fértil, pero aproximadamente un 20% de los pacientes van a debutar en la edad infantil, con un pico de incidencia a los 12 años, siendo infrecuente antes de los 5 años de edad.



- Las manifestaciones clínicas del LES son similares en niños y en la edad adulta, con la diferencia de que suelen presentar con mayor frecuencia la afectación de un órgano.





Debido a que no existe un síntoma o hallazgo exclusivo para hacer el diagnóstico de la enfermedad, el ACR (Colegio Americano de Reumatología) ha establecido criterios clínicos generales para la evaluación inicial de los pacientes con sospecha de lupus.

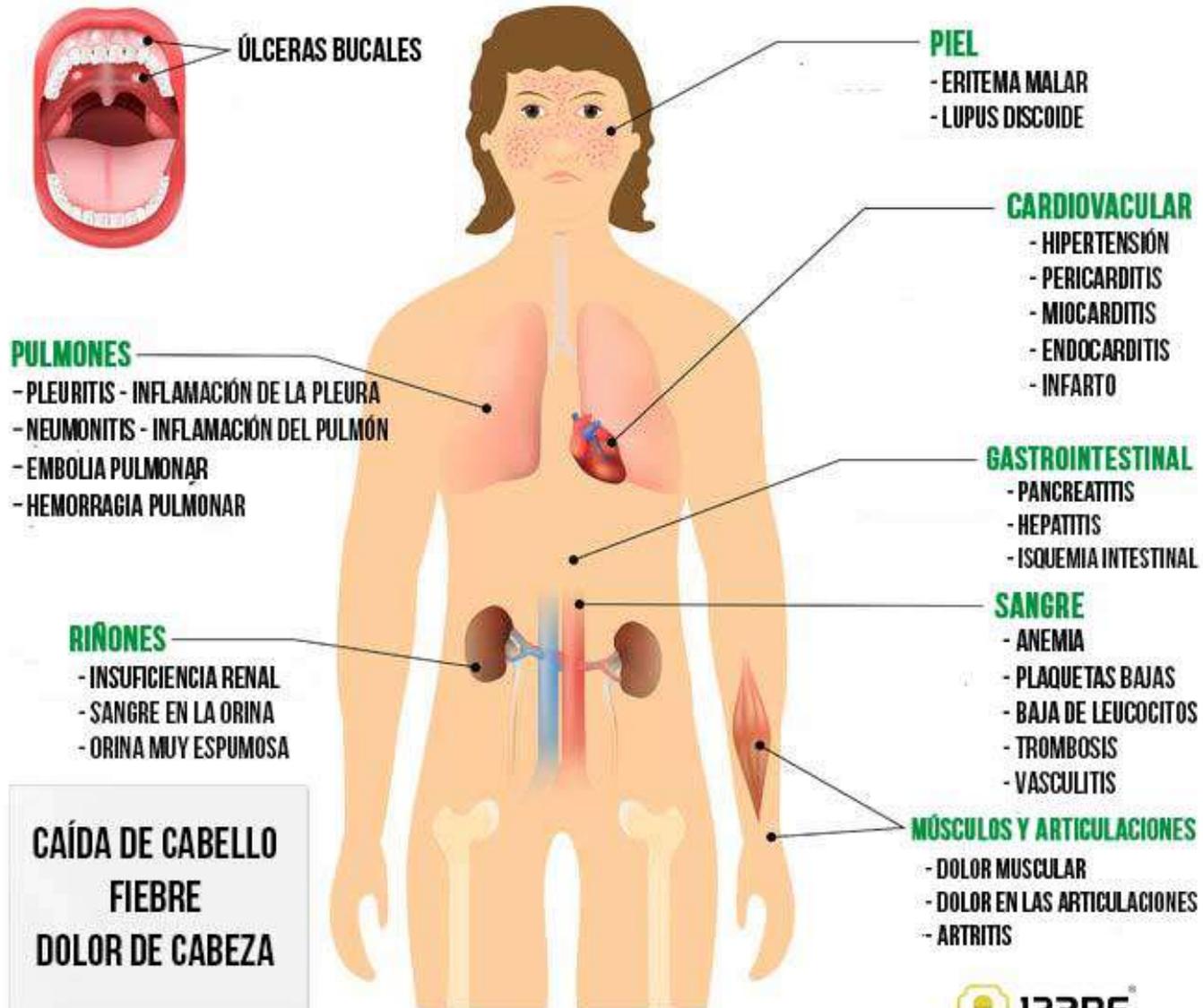
Las normas, creadas en 1982 y actualizadas en 1997, combinan 11 criterios (clínicos y de laboratorio) que permiten establecer el diagnóstico de LES cuando cuatro o más criterios están presentes.

El diagnóstico precoz es fundamental para garantizar el tratamiento inmediato para reducir al mínimo las complicaciones potencialmente mortales; esto es particularmente importante en los niños.

Cuadro 1.- Criterios revisados de la clasificación de Lupus Eritematoso Sistémico (ACR)

1. **Eritema malar:** eritema fijo, plano o elevado, sobre las prominencias malares, sin afectación de los pliegues nasolabiales.
2. **Erupción discoide:** placas eritematosas elevadas con descamación queratótica adherente; cicatrización atrófica puede ocurrir en lesiones antiguas.
3. **Fotosensibilidad:** erupción cutánea como resultado de una reacción inusual a los rayos solares, por historia u observación del médico.
4. **Úlceras orales:** ulceración oral o nasofaríngea, usualmente indolora, observada por el médico.
5. **Artritis:** no erosiva, involucrando a 2 articulaciones periféricas o más, caracterizada por dolor, tumefacción o derrame.
6. **Serositis**
  - a) Pleuritis: historia de dolor pleurítico, roce auscultado por el médico o evidencia de derrame pleural.
  - b) Pericarditis: documentada por electrocardiograma, roce o evidencia de derrame pericárdico.
- 7.- **Alteraciones renales**
  - a) Proteinuria de más de 0.5 g/24 h o 3+, persistente.
  - b) Cilindros celulares: glóbulos rojos, hemoglobina, granulares, tubulares o mixtos.
8. **Afectación neurológica**
  - a) Convulsiones: en ausencia de medicamentos ofensivos o de alteración metabólica.
  - b) Psicosis: en ausencia de medicamentos ofensivos o de alteración metabólica.
9. **Alteración hematológica**
  - a) Anemia hemolítica
  - b) Leucopenia inferior a 4,0 mil/mm<sup>3</sup> en dos o más ocasiones.
  - c) Linfopenia inferior a 1,5 mil/mm<sup>3</sup> en dos o más ocasiones.
  - d) Trombocitopenia inferior a 100,000/mm<sup>3</sup> (En unidades si: 150-400 x 10<sup>9</sup>/L) en ausencia de fármacos expeditivos.
10. **Alteración inmunológica**
  - a) Anticuerpo anti-ADN elevado.
  - b) Anticuerpo anti-Smith positivo.
  - c) Hallazgos positivos de anticuerpos antifosfolípidos basado en:
    - Anticardiolipinas IgG/IgM.
    - Anticoagulante lúpico.
    - Prueba serológica de sífilis falsa positiva, presente como mínimo durante 6 meses.
11. **Anticuerpo antinuclear en valores elevados**

# LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

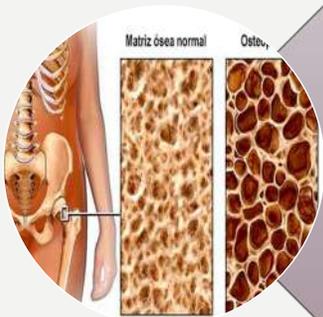




El tratamiento del LES depende de las manifestaciones clínicas y de la presencia/ausencia de afectación de órganos vitales.

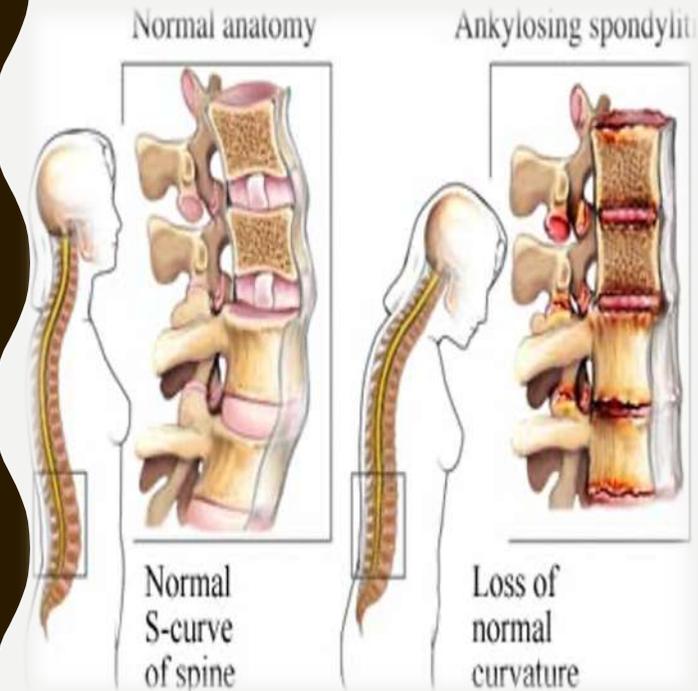


Aunque los corticoides constituyen una causa importante de morbilidad, continúan siendo parte fundamental del tratamiento debido al dramático y rápido impacto que tienen sobre las exacerbaciones de la enfermedad.



Otras medidas son muy importantes, como la educación del paciente, la protección contra los rayos ultravioletas, el tratamiento y la prevención de las infecciones y de los factores de riesgo cardiovascular y el tratamiento de otras complicaciones como por ejemplo la osteoporosis.

# ESPONDILITIS ANQUILOSANTE



La espondilitis anquilosante juvenil es un tipo de artritis. Afecta a los niños en la columna vertebral y en lugares en los que los músculos, tendones y ligamentos se adhieren al hueso. Anquilosante significa rígido. Espónkil quiere decir columna vertebral. Itis se refiere a la inflamación. La EAJ afecta a niños y hombres más que a niñas y mujeres. Suele aparecer entre los 17 y los 35 años. Es una enfermedad a largo plazo (crónica). Algunas personas tendrán períodos de tiempo en los que la enfermedad está inactiva o sea leve (en remisión). Otras tendrán más síntomas continuamente.

Los investigadores no conocen la causa exacta. Suele ser hereditaria.

Los síntomas pueden ser levemente distintos en cada niño:

- Dolor en la espalda, las articulaciones, los glúteos, los muslos, los talones y los hombros.
- Rigidez matinal que mejora con la actividad.
- Problemas para pararse derecho.
- Problemas para respirar profundo.
- Pérdida del apetito.
- Pérdida de peso.
- Cansancio (fatiga).
- Fiebre.
- Dolor en los ojos, enrojecimiento y sensibilidad a la luz.



Los síntomas de la espondilitis anquilosante juvenil pueden parecerse a los de otras enfermedades.

- **Radiografías.** Las radiografías muestran cambios en la columna vertebral y las articulaciones. Es posible que los cambios no sean visibles en la etapa inicial.
- **Otras pruebas de diagnóstico por imágenes.** Se pueden realizar otras pruebas que crean imágenes del cuerpo. Por ejemplo, una Resonancia Magnética.
- **Análisis de sangre.** No hay análisis específicos para diagnosticar la EAJ. Pero es posible que le indiquen análisis de sangre tales como:
  - **Eritrosedimentación.** Este análisis se realiza para ver si hay inflamación en el cuerpo. Un niño con EAJ tienen un nivel alto de eritrosedimentación, aunque también puede deberse a otras causas.
  - **Detección del antígeno (HLA-B27).** Es un análisis de sangre para detectar ciertas enfermedades autoinmunes. El HLA-B27 es un antígeno. Si este antígeno está presente, es posible que haya algún tipo de enfermedad autoinmune. Al igual que la eritrosedimentación, el resultado de este estudio no es específico de la EAJ y puede tener otras causas.



Los objetivos del tratamiento de la EAJ son:

Reducir  
dolor y  
rigidez



Prevenir  
deformidades

Ayudar a su  
hijo a ser lo  
más activo  
posible





El tratamiento dependerá de los síntomas, la edad y el estado general de salud de su hijo/a. También variará según la gravedad de la afección.

- Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) para reducir el dolor y la inflamación.
- Uso a corto plazo de corticosteroides para reducir la inflamación.
- FARME (fármacos antirreumáticos modificadores del curso de la enfermedad), como metotrexato, para disminuir la inflamación en el cuerpo.
- Los medicamentos biológicos, como infliximab o etanercept, para disminuir la inflamación en el cuerpo.
- Actividad física regular, incluidos ejercicios para fortalecer los músculos de la espalda.
- Fisioterapia

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEP, Artritis idiopática juvenil. Criterios de clasificación. Índices de actividad, España: 2020 , consultado en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii01/03/24-33%20AIJ.pdf>
- AEP, Artritis idiopática juvenil, España: 2014, consultado en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03\\_aij.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03_aij.pdf)
- AEP, Lupus eritematoso sistémico pediátrico, España 2020, consultado en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10\\_lupus.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_lupus.pdf)
- Hospital infantil del estado de Sonora, Lupus eritematoso sistémico en la edad pediátrica, México: 2014, consultado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2014/bis142g.pdf>
- Asociación española de reumatología, Espondiloartritis juvenil, España: 2016, consultado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-espondiloartritis-infancia-S1577356613000407>