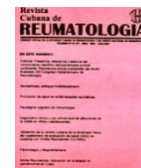


Revista Cubana de Reumatología

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 21, Número 1 Suplemento 1; 2019 ISSN: 1817-5996

www.revreumatologia.sld.cu



ESTUDIO DE CASOS

Diagnóstico de artritis idiopática juvenil en el primer nivel de atención: a propósito de un caso

Diagnosis of juvenile idiopathic arthritis in the first level of care: in relation to a case

Gonzalo Eleodoro Martínez Muñoz ^{1*}, Ana Belén Martínez Saltos ², Ángel Ramiro Paguay Moreno ³

¹ Médico tratante Hospital Básico de Guamote. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador.

² Médico General del Hospital Geriátrico de Riobamba. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador.

³ Médico General. Hospital Básico de Guamote. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador.

* Autor para la correspondencia: Dr. Gonzalo Eleodoro Martínez Muñoz. (umsmwork74@gmail.com)

RESUMEN

Introducción: la artritis idiopática juvenil es una afección inflamatoria y sistémica que afecta a pacientes menores de 18 años. Engloba una serie de manifestaciones clínicas que en edad adulta tiene nombre común como enfermedades ya establecida; sin embargo, todas ellas se engloban bajo este término en niños y adolescentes. Todas sus formas clínicas tienen como elemento común la presencia de un cuadro inflamatorio que genera artritis; según la característica de la toma articular y la presencia de otras manifestaciones, es que se definen las formas clínicas de la enfermedad.

Objetivo: dar a conocer los elementos clínicos y de laboratorio que permiten llegar al diagnóstico de la artritis idiopática juvenil en la atención primaria de salud.

Caso clínico: se presenta el caso de una paciente de 9 años de edad que presenta manifestaciones clínicas y de laboratorio que permiten realizar el diagnóstico de artritis idiopática juvenil.

Conclusiones: las enfermedades reumáticas afectan generalmente a pacientes adultos, con predominio de edades avanzadas, sin embargo, resulta importante conocer los elementos diagnósticos de cada uno de ellos para poder detectar su aparición en edades tempranas de la vida.

Palabras Clave: artritis juvenil; calidad de vida; enfermedad autoinmune; enfermedad reumática.

ABSTRACT

Introduction: juvenile idiopathic arthritis is an inflammatory and systemic condition that affects patients under 18 years of age. It encompasses a series of clinical manifestations that in adult age has a common name as established diseases; however, all of them are included under this term in children and adolescents. All its clinical forms have as a common element the presence of an inflammatory condition that generates arthritis; According to the characteristic of the joint taking and the presence of other manifestations, it is that the clinical forms of the disease are defined.

Objective: to present the clinical and laboratory elements that allow to reach the diagnosis of juvenile idiopathic arthritis in primary health care.

Clinical case: the case of a 9-year-old patient with clinical and laboratory manifestations that allow the diagnosis of juvenile idiopathic arthritis is presented.

Conclusions: rheumatic diseases generally affect adult patients, with a predominance of advanced ages; however, it is important to know the diagnostic elements of each of them in order to detect their appearance at early ages of life.

Keywords: juvenile arthritis; quality of life; autoimmune disease; rheumatic disease.

Recibido: 22/11/2018

Aprobado: 17/02/2019

INTRODUCCIÓN

La artritis idiopática juvenil (AIJ) es una enfermedad sistémica, inflamatoria, crónica y de causa desconocida que afecta a pacientes menores de 18 años de edad. Es considerada la enfermedad autoinmune y reumática más frecuente en niños y adolescentes. Es considerada por muchos autores como la enfermedad que engloba las principales enfermedades reumáticas que se establecen en la vida adulta; dentro de las que destacan la artritis reumatoide, la enfermedad de Still y las espondiloartropatías entre otras.^(1,2)

Epidemiológicamente se describe que de forma general afecta fundamentalmente a pacientes del sexo femenino; sin embargo, algunas formas clínicas, como la aligo articular, es más frecuente en pacientes masculinos. Su incidencia se describe en torno al 2 % de los pacientes menores de 5 años. Afecta por igual a sujetos de cualquier raza o etnia.^(3,4)

Desde el punto de vista etiopatogénico no existe un consenso de la causa que determina la enfermedad. Al igual que en otras inmunológicas, se señalan una serie de condiciones que pueden

propiciar la aparición de la enfermedad, dentro de ellos se señala a al consumo de sustancias químicas y algunos fármacos como los de mayor significación. El proceso inflamatorio constituye el sustrato de la enfermedad y el responsable de las manifestaciones clínicas.^(2,5,6)

Se describen múltiples manifestaciones clínicas que están relacionadas con la forma clínica de la enfermedad. No obstante, distintos autores señalan, dentro de las manifestaciones que con mayor frecuencia se presentan, al dolor, la inflamación, la rigidez, la fiebre, las adenopatías y las erupciones cutáneas. Las complicaciones más frecuentemente reportadas están relacionadas con la afectación sistémica. Dentro de esta predominan la afectación cardiorrespiratoria, renal y neurológica, que a la vez son las de mayor gravedad en las edades en que se presenta la AIJ y las que mayor discapacidad y afectación de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) generan.^(2,4,6)

Cada una de las formas clínicas de la enfermedad cuenta con criterios bien establecidos que facilitan su diagnóstico. Aunque en muchos de ellos se encuentran incluidos elementos de laboratorio e imagenológicos, los elementos clínicos tienen el mayor peso diagnóstico dentro de ellos. De ahí la importancia de conocer las manifestaciones clínicas que pueden ser consideradas como de sospecha de la enfermedad.⁽⁷⁾

De forma general se describe los antiinflamatorios (esteroideos y no esteroideos) y los fármacos modificadores de la enfermedad como los grupos farmacéuticos que con mayor frecuencia son incluidos dentro de los esquemas terapéuticos utilizados para el control de la enfermedad. Pueden utilizarse otros fármacos con acción inmunosupresora, inmunomoduladora o biológica en dependencia de la severidad, respuesta terapéutica o tolerancia farmacológica.^(6,8,9)

Es por esto que teniendo en cuenta la relativa frecuencia con que se presenta la AIJ, la amplia gama de manifestaciones clínicas y complicaciones que generan en los pacientes, la discapacidad y afectación de la CVRS que generan y la no existencia en Ecuador de reportes que aborden este tema; se decide realizar el siguiente reporte de caso clínico de una paciente femenina de 9 años de edad a la cual se le realiza, en la atención primaria de salud, el diagnóstico de una AIJ.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, 9 años de edad, con antecedentes de buena salud, que la madre refiere que desde hace alrededor de 6 meses viene presentando cuadros esporádicos de inflamación articular que han interesado varias articulaciones como son muñecas, rodillas y tobillos; el mismo alivia con antiinflamatorios, pero no cede totalmente. Este cuadro inflamatorio se ha exacerbado en los últimos tres meses y se acompaña de rigidez matinal y febrícula de 37 a 37,3 grados Celsius (°C) preferiblemente en las tardes. También refiere que ha llevado a la niña al médico en varias ocasiones por presentar adenopatías cervicales e inguinales para lo cual ha recibido tratamiento con varios antibióticos sin observar respuesta favorable.

Al examen físico se obtiene como datos positivos la presencia de aumento de volumen y calor en ambas rodillas, tobillo derecho y ambas muñecas; además se constata la presencia de dolor a la digitopresión de varias articulaciones interfalángicas proximales y metacarpo falángicas ([Figura 1](#)). A nivel articular también se encuentra maniobra de Pullisón positiva bilateral. La temperatura axilar estaba en 37 °C, y el resto de los signos vitales se encontraba dentro de parámetros normales. No se recoge la presencia de adenopatías ni ninguna lesión dermatológica.



Fig. 1 Cuadro inflamatorio poliarticular en manos.

Se indican una serie de exámenes complementarios donde destaca la presencia de una hemoglobina en 10,9 gramos por litros, positividad del factor reumatoide, determinado por latex, en 128 unidades internacionales/Litro, proteína C reactiva (PCR) elevada, en 96 miligramos por litro (mg/L) y ligero aumento de las plaquetas. El resto de complementarios se encontraban dentro de parámetros normales. En los estudios de imágenes se obtuvo una imagen normal en la radiografía de tórax en posición anteroposterior e imágenes normales en la ecosonografía de abdomen.

Con estos elementos se sospecha la presencia de una AIJ, se interconsulta con especialista en reumatología y se confirma el diagnóstico de la enfermedad en su forma sistémica con factor reumatoide positivo. Rápidamente se comienza tratamiento con 10 mg de prednisona diarios, 5 mg semanales de ácido fólico, 7,5 mg de methotrexate semanales, suplemento vitamínico, crioterapia y ejercicios de movilidad pasiva articular durante los primeros 5 días y posterior a este tiempo movilidad articular normal.

La paciente permaneció ingresada por periodo de 25 días en los cuales evolucionó favorablemente disminuyendo el dolor y la inflamación articular, desapareció la fiebre y mejoró el estado general de la niña. Estos elementos permitieron dar alta hospitalaria y que la niña se mantenga en seguimiento en la atención primaria de salud e interconsultas con reumatología de forma periódica y sistemática.

DISCUSIÓN

Se describe que las enfermedades reumáticas (ER) generalmente se manifiestan por encima de los 40 años de edad, con un pico de incidencia que se sitúa alrededor de los 60 años. Sin embargo, las ER también afectan en edades tempranas de la vida. Se reporta que la AIJ suele tener un pico de incidencia entre los 8 y 10 años de edad, a diferencia de el lupus eritematoso infantil y la fibromialgia que se expresan mayoritariamente entre los 10 y 12 años de edad.^(2,10,11)

En este caso se trata de una niña de 9 años de edad, que es la edad descrita como de mayor presentación de la AIJ. También se han realizado reporte de afectación de la enfermedad en pacientes masculinos y existen formas clínicas, como la oligoarticular. El diagnóstico se basa en la presencia del

cuadro inflamatorio crónico en más de 5 articulaciones, la historia de febrícula vespertina y cuadro de adenomegalia, la rigidez articular y la presencia de anemia ligera, aumento de plaquetas y positividad del PCR y FR.^(4,6,7)

Se describe la infancia y la adolescencia como etapas de transición en la cual aún no existe una madurez consolidada del sistema inmune. Igualmente se describen varios factores que pueden jugar un papel fundamental en la aparición del desequilibrio inmune del paciente que condiciona la aparición de la enfermedad reumática. Se han señalado los procesos infecciosos, principalmente virales, la predisposición genética y la administración de fármacos como los principales responsables de las alteraciones inmunológicas.^(12,13)

Se comienza tratamiento de forma inmediata con glucocorticoides para combatir principalmente el proceso inflamatorio. Se describe que las dosis bajas de esteroide muestran una eficacia comprobada en la resolución de la febrícula, de la anemia ligera, del dolor e inflamación articular y de la trombocitosis.^(14,15)

También ha sido reportado la utilización de fármacos modificadores de la enfermedad dentro de lo que sobresale el uso del methotrexate (MTX) en dosis pequeña de comienzo. El MTX, entre otras muchas acciones que realiza, funciona como inmunomodulador del sistema inmune con la finalidad de lograr nuevamente el equilibrio perdido. Cuando se utiliza MTX es imprescindible la administración conjunta, pero en días separados de suplemento de ácido fólico.^(4,6,8)

La vitaminoterapia se administra en este caso como una medida de minimizar el daño en el desarrollo psicomotor de la paciente. Se conoce los efectos que los procesos inflamatorios mantenidos ejercen sobre el crecimiento de los infantes. Este hecho justifica el uso de suplementos vitamínicos con la finalidad de disminuir esta afectación. Se utilizó medidas locales como la crioterapia para combatir igualmente el proceso inflamatorio local.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

La AIJ es una afección capaz de generar múltiples complicaciones que de no ser detectadas precozmente pueden generar grandes complicaciones para el desarrollo psicomotor del paciente; es por esto que resulta vital conocer las manifestaciones clínicas de la enfermedad para advertir tempranamente la aparición de las mismas.

CONCLUSIONES

Las enfermedades reumáticas afectan generalmente a pacientes adultos, con predominio de edades avanzadas, sin embargo, resulta importante conocer los elementos diagnósticos de cada uno de ellos para poder detectar su aparición en edades tempranas de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Strickler AS., Palma J., Charris R., Candia T., Grez M., González B. et al. Aporte del uso de herramientas básicas de Telemedicina en la atención de niños y adolescentes con Artritis idiopática juvenil, en el Hospital de Puerto Montt. Chile. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 01];89(1):59-66. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000100059&lng=es
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000100059>

2. Valdés González JL, Solís Cartas U, Flor Mora OP, Menes Camejo I, Martínez Larrarte JP. Afectación dermatológica infrecuente en un paciente con artritis idiopática juvenil. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 11];19(3):150-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000300008&lng=es
3. Wallace CA, Giannini EH, Spalding SJ, Hashkes PJ, O'Neil KM, et al; Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance (CARRA). Clinically inactive disease in a cohort of children with new-onset polyarticular juvenile idiopathic arthritis treated with early aggressive therapy: time to achievement, total duration, and predictors. J Rheumatol. 2014; 41(6):1163-70.
4. Moreno Prieto M, Carbonero Celis MJ, Cuadrado Caballero MC. Infrecuente presentación de artritis idiopática juvenil y hepatitis autoinmune. Anales de Pediatría. 2015;82(1):147-50.
5. Arango Ch, Malagón C, Gómez MP, Mosquera C, Yépez R, González T et al. Esclerodermia localizada juvenil: ¿es una enfermedad benigna?. Rev.Colomb.Reumatol. [Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 11];24(3):145-52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232017000300145&lng=en <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2017.02.006>
6. Ladino M, Gasitulli A, Muñoz F. Evolución de pacientes con artritis idiopática juvenil en terapia biológica que cursan infección por virus varicela zoster. A propósito de 4 casos. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 11];88(2):263-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000200011&lng=es <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.06.001>
7. Petty RE, Southwood TR, Manners P, et al. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. The Journal of Rheumatology 2004; 31:390-2.
8. Bulatovic M, Wulffraat N. Methotrexate in juvenile idiopathic arthritis: towards tailor-made treatment. Expert Rev. Clin. Immunol. 2014;10(7):843-54.
9. Kearsley-Fleet L, Davies R, Baildam E, et al. Factors associated with choice of biologic among children with juvenile idiopathic arthritis: results from two UK paediatric biologic registers. Rheumatology 2016; 55: 1556-65.
10. Solís Cartas U, Calvopina Bejarano SJ, Prada Hernández D, Molinero Rodríguez C, Gómez Morejón J. Higroma quístico en recién nacido de mujer con lupus eritematoso sistémico. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2018 [citado 2018 Nov 11];20(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/574>
11. Solís-Cartas U, Amador-García D, Crespo-Somoza I, Pérez-Castillo E. Síndrome de Guillain Barré como forma de debut en el lupus eritematoso sistémico. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2015 [citado 2018 Nov 25];17(2 Suppl. 1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/422>
12. Flores L, Gabriel-Ortiz G, Pacheco-Moisés FP, Bitzer- Qintero OK. Mecanismos patogénicos en el desarrollo de la esclerosis múltiple: ambiente, genes, sistema inmune y estrés oxidativo. Invest. clín [Internet]. 2015 [citado 2018 Nov 11];56(2):201-14. Disponible en:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332015000200009&lng=es

13. Alarcón P, González M, Castro É. The role of gut microbiota in the regulation of the immune response. Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 Jul [citado 2018 Nov 11];144(7):910-16.

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000700013&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000700013>

14. Machado-Ramírez D. Efectos del tratamiento con glucocorticoides durante el embarazo. A propósito de un caso. Revista Finlay [Internet]. 2015 [citado 2018 Nov 11]; 5(2):[aprox. 5 p.].

Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/339>

15. Rodríguez-González M, Espinosa-Rosales F. Uso de glucocorticoides sistémicos en Pediatría: generalidades. Acta pediátrica de México. 2016;37(6):349-354.

16. La Rosa Hernández D, Sánchez Castañeda N, Villa Jiménez O, Gómez Cabezas EJ. Inmunodeficiencia variable común y déficit selectivo de inmunoglobulina A en pacientes celíacos. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2016 [citado 2018 Nov

11];32(3):394-402. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892016000300012&lng=es

17. Ortega Cruz A, Gretel Valdés CG, Sosa Núñez C. Glioma del nervio óptico. Presentación de caso. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [Internet]. 2018 [citado 2018 Nov 11];6(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en:

<http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/236>

18. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Nuñez Sánchez BL, Yartú Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas.

Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2018 Nov 11];0(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/683>

Conflicto de interés

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.