

Mesa redonda: Introducción a la artritis idiopática juvenil

Mahai inguruaren sarrera: Gaztaroko Arthritis Idiopatikoa

M. Palacio Pina

Jefe de la Sección de Escolares. Hospital Donostia. San Sebastián

Correspondencia: M. Palacio Pina. Sección de Escolares. Hospital Donostia. San Sebastián

Con relativa frecuencia en nuestra práctica pediátrica nos encontramos ante pacientes que presentan una afectación de una o más articulaciones con clínica más o menos florida acompañada o no de sintomatología extraarticular. En esta situación y tras una anamnesis y exploración meticolosas, apoyadas en las oportunas pruebas complementarias llegamos al diagnóstico riguroso del cuadro, encuadrado en alguno de los grupos de causas que aparecen en la tabla I⁽¹⁾. Quiero en este momento llamar la atención del lector en el diagnóstico algodistrofia que figura en dicha tabla en el apartado: Otras causas, por haberse publicado un caso en el último número de este Boletín⁽²⁾.

Pero sin embargo hay algunos pacientes -pocos- que pese a todos nuestros donados esfuerzos no podemos incluirlos en los grupos citados, porque existen en ellos muchas lagunas etiopatogénicas, evolutivas o incluso de comportamiento terapéutico. Son enfermos catalogados de presentar artritis idiopática juvenil, por el Comité de Expertos de la Liga Internacional de Reumatología, comité que en un intento de hacer de ellos grupos clínicos lo más homogéneos posible, se reunió en Durban en 1997 haciendo la clasificación (Tabla II) que actualmente y por el momento se admite mundialmente, pasando a la historia los nombres de artritis crónica juvenil de los europeos, de artritis reumatoide juvenil de los americanos y canadienses, y de poliartritis crónica juvenil (enfermedad de Still) de los ingleses.

El denominador común de la artritis crónica juvenil tiene que cumplir inexorablemente estas tres condiciones:

1. Debutar en pacientes de menos de 16 años.
2. Persistir la clínica más de seis semanas.
3. Ser de etiología desconocida.

TABLA I. CAUSAS DE AFECTACIÓN ARTICULAR

Infeciosas
Reactiva post-infecciosa
Traumática
Vasculítica (autoinmune o no)
Hematológica
Tumoral
Extrínseca
Intrínseca
Linfoma
Osteoma osteoide
Tumor sinovial benigno
Sarcoma sinovial
Metabólica
Otras
Necrosis aséptica
Osteocondritis disecante
Sinovitis villonodular
Algodistrofia
Etc.

TABLA II. CLASIFICACIÓN DE LA ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

Sistémica
Oligoarticular (persistente/extendida)
Poliartritis F.R. negativo
Poliartritis F.R. positivo
Artritis psoriásica
Artritis-entesitis
Otras artritis

ILAR-Durban 1997.

Etiopatogenia que en el momento actual y sobre la base de una alteración genética inmunológica la desarrolla en esta Mesa Redonda la Dra. Rúa Elorduy. Aunque pienso que estudios futuros del genoma humano; de los genes aberrantes mayoritariamente modulados por el sistema HLA; de los antígenos intrínsecos del organismo y de los extrínsecos o ambientales; de los linfocitos; de los macrófagos y de las distintas citoquinas, ayudarán a una clasificación de estas artritis mucho más real, a un pronóstico más fiable y a un tratamiento más eficaz.

Tras estas líneas quiero señalar que el Dr. Enrique González Pascual, Jefe de la

Unidad de Reumatología Pediátrica del Hospital Sant Joan de Deu. Esplugues. Barcelona, auténtica autoridad de esta materia, aborda a continuación con precisión la “Nueva denominación y nueva clasificación de la Artritis Crónica Juvenil (ACJ), llamada ahora artritis idiopática juvenil (AIJ)”. Así como la conducta diagnóstica a seguir, y la

Dra. María Jesús Rúa Elorduy, Jefe de la Unidad de Reumatología Pediátrica del Hospital de Cruces de Barakaldo. Vizcaya, desarrolla el estado actual del “Tratamiento de la Artritis Idiopática Juvenil” sin duda alguna basado en los conceptos etiopatogénicos que hoy se conocen como responsables de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Pascual E. Manual Práctico de Reumatología Pediátrica. Barcelona: Editorial Mra S.L. 1999. p. 73-122.
2. Orive Olondris B, Cortés Hernández J. Algodistrofia. Un diagnóstico desconocido en Pediatría? *Boletín SVNP* 2001; **35**: 92-93.