

27 de junio de 2025

# Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

Hospital General Universitario Dr. Balmis  
Salón de actos. De 8:30 a 14:00 horas

**ISABIAL** ENFERMEDADES  
REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

# Artritis Idiopática Juvenil (AIJ)

Neus Quilis

Servicio de Reumatología  
Hospital Universitario Vinalopó





27 de junio de 2025

## Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

**ISABIAL** ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



### Objetivos

1. Conocer la AIJ y su relevancia
2. Reconocer signos y síntomas clave para su sospecha
3. Diagnóstico en Atención Primaria y derivación al especialista
4. Reforzar el rol del pediatra de atención primaria tanto en el manejo inicial como seguimiento
5. Conclusiones



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de  
Atención Primaria y Hospitalaria  
de la Provincia de Alicante

**ISABIAL** ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



# 1. AIJ y su relevancia

27 de junio de 2025

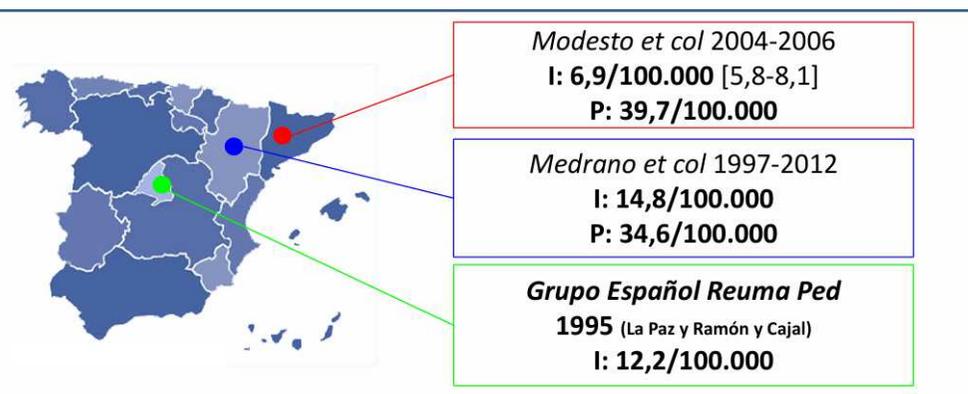
# Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



## Definición

Artritis de al menos 6 semanas de evolución.  
Pacientes menores a 16 años.  
Exclusión de otras causas.



## Epidemiología

Incidencia 1,6 - 23 casos/100 000 año  
Prevalencia entre 3,8-400/100 000 año

27 de junio de 2025

# Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



Google forms



Hospital Universitario 12 de Octubre SaludMadrid

864 respuestas  
96% pediatras (67% Primaria)

Servicio Madrileño de Salud Gerencia de Atención Primaria Comunidad de Madrid

Hospital Universitario 12 de Octubre SaludMadrid

## Encuesta sobre Artritis Idiopática Juvenil

**1) La incidencia en España de la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), anteriormente denominada Artritis Crónica o Reumatoide Juvenil, es SIMILAR a la... \***

- Diabetes tipo I (15/100.000 niños)
- Leucemia Linfoblástica Aguda (2-5/100.000 niños)
- Mucopolisacaridosis (1/100.000-150.000 niños)
- Es DESCONOCIDA ya que es una enfermedad tan infrecuente que no se conoce su incidencia con precisión

Casi el 50% de más de 800 pediatras encuestados cree que la AIJ es de 3 a 15 veces menos frecuente de lo que realmente es.

En un centro de salud con 3 pediatras [4.000-5.000 TSI] → 2 niños con AIJ



**Sistémic  
a**

**Oligoarticular**

**Poliarticular  
FR positivo**

**Poliarticular  
FR negativo**

**Indiferenciada**

**Psoriásica**

**Artritis  
Entesitis**

**Tabla 1.** Categorías de AIJ de acuerdo con los criterios de clasificación de ILAR (Edmonton 2001)<sup>1</sup>

Sistémica	Oligoartritis
<p>Artritis en 1 o más articulaciones coincidente con o precedida por fiebre diaria <math>\geq 2</math> semanas de evolución; la fiebre debe ser documentada y cotidiana (ver Anexo 1) durante al menos 3 días. Además de la artritis y la fiebre debe presentar al menos 1 de los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exantema eritematoso evanescente</li> <li>2. Adenopatías</li> <li>3. Hepato- o esplenomegalia</li> <li>4. Serositis</li> </ol> <p>Criterios de exclusión: a, b, c, d</p>	<p>Artritis en 1-4 articulaciones en los 6 primeros meses de enfermedad. Se reconocen 2 subcategorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oligoartritis persistente: no más de 4 articulaciones afectadas en la evolución posterior</li> <li>2. Oligoartritis extendida: se afectan más de 4 articulaciones después de los 6 primeros meses.</li> </ol> <p>Criterios de exclusión: a, b, c, d, e.</p>
<p><b>Poliartritis FR (+)</b></p> <p>Artritis en 5 o más articulaciones durante los 6 primeros meses de enfermedad, con 2 o más test para FR (IgM) positivos con, al menos, 3 meses de intervalo.</p> <p>Criterios de exclusión: a, b, c, e</p>	<p><b>Poliartritis FR (-)</b></p> <p>Artritis en 5 o más articulaciones durante los 6 primeros meses de enfermedad, con FR (IgM) negativo.</p> <p>Criterios de exclusión: a, b, c, d, e</p>
<p><b>Artritis psoriásica</b></p> <p>Artritis y psoriasis o Artritis y, al menos, 2 de los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dactilitis</li> <li>2. Hoyuelos ungueales u onicólisis</li> <li>3. Psoriasis en familiar de primer grado</li> </ol> <p>Criterios de exclusión: b, c, d, e</p>	<p><b>Artritis relacionada con entesitis</b></p> <p>Artritis y entesitis o Artritis o entesitis y, al menos, 2 de los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolor a la palpación de articulaciones sacroilíacas o dolor inflamatorio lumbosacro</li> <li>2. HLA-B27+</li> <li>3. Comienzo en varón &gt;6 años</li> <li>4. Uveítis anterior aguda</li> <li>5. Historia de EA, ARE, SI asociada a EII, síndrome de Reiter o UAA en familiar de primer grado</li> </ol> <p>Criterios de exclusión: a, d, e.</p>
<p><b>Artritis indiferenciada</b></p> <p>Artritis que no cumple criterios de ninguna categoría o bien los cumple de 2 o más categorías</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Psoriasis o historia de psoriasis en el paciente o en familiares de primer grado</li> <li>b. Artritis de comienzo después de los 6 años en varón HLA-B27+</li> <li>c. EA, ARE, SI asociada a EII, síndrome de Reiter, UAA o historia de ello en el paciente o en familiar de primer grado</li> <li>d. FR+ en 2 determinaciones separadas al menos 3 meses entre sí</li> <li>e. Presencia de AIJ sistémica en el paciente</li> </ol>	

FR: factor reumatoide; EA: espondilitis anquilosante; ARE: artritis relacionada con entesitis; SI: sacroilitis; EII: enfermedad inflamatoria intestinal; UAA: uveítis anterior aguda; AIJ: artritis idiopática juvenil.

27 de junio de 2025

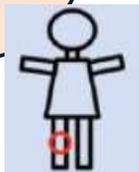
# Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



Forma más frecuente (**50%**).

**Oligoarticular** Niña preescolar (2-4 años) con monoartritis. ANA positivos (60-70%)



5-15%. Cualquier edad.

**Sistémica** Escolar con fiebre en picos, exantema evanescente, serositis y artritis.



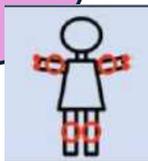
10-15%. Mayores a 6 años.

**Artritis Entesitis** Niño adolescente con artritis periférica asimétrica, entesitis y HLA B27 positivo (85%).



**Indiferenciada**

**Poliarticular FR negativo** 20% de la AIJ. Dos picos (2-4 y 6-12 años). Niña escolar con artritis simétrica. ANA positivos (25%). FR negativo.



2%. Bifásica (2-4 y 9-11 años).

**Psoriásica** Niña escolar con artritis asimétrica, dactilitis, psoriasis o antecedente familiar de psoriasis. ANA positivos (30-50%).



**Poliarticular FR positivo** 5%. Adolescencia. Niña adolescente con artritis de pequeñas articulaciones (manos y pies). FR positivo (100%), CCP (50%)



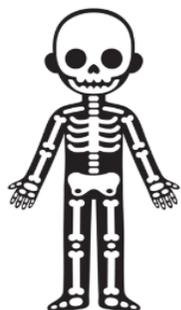
27 de junio de 2025

# Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

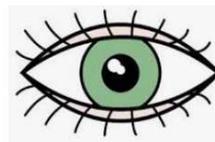
ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



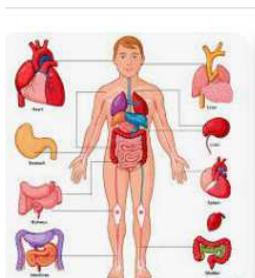
## COMPLICACIONES



Daño estructural. Contracturas.  
Talla baja. Dismetría.  
Osteopenia y osteoporosis



**Uveítis.** ¡¡Detección precoz!!  
Cataratas, glaucoma, queratopatía  
en banda, pérdida de AV.



Pulmonar: intersticial, proteinosis...  
Cardiaca: pericarditis.  
Amiloidosis



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de  
Atención Primaria y Hospitalaria  
de la Provincia de Alicante

**ISABIAL** ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



## 2. Signos y síntomas clave

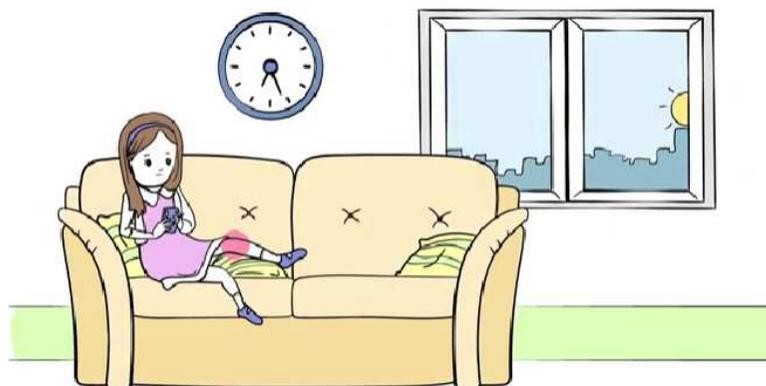
27 de junio de 2025

# Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



Cojera o limitación funcional



Rigidez matutina o empeoramiento tras el reposo.



Pediatría integral



Adolescere SEMA

27 de junio de 2025

# Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



Rash evanescente

Artralgias o artritis

Fiebre

Adenopatías

Megalias

Elevación PCR y VSG  
Ferritina  
Leucocitosis y neutrofilia  
Trombocitosis  
Anemia

**SAM**  
Neutropenia,  
trombopenia, elevación  
de transaminasas,  
triglicéridos, ferritina  
>684 ng/MI,  
Hemofagocitosis.



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de  
Atención Primaria y Hospitalaria  
de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



## 3. Diagnóstico inicial y cuándo derivar

27 de junio de 2025

## Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



Niña de 5 años.

Sana, sin antecedentes medicoquirúrgicos de interés.  
Parto eutócico a término. No intolerancias. DPSM normal.  
Historia familiar sin relevancia.

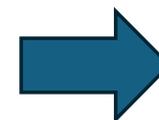
Unas semanas cojera matutina, evita subir escaleras y algunos juegos.  
Tumefacción rodilla derecha.  
No fiebre ni otros síntomas.

# ¿QUÉ HACEMOS?

Anamnesis

Exploración física

Pruebas básicas



## DERIVAR

27 de junio de 2025

# Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

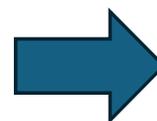
de la Provincia de Alicante

**ISABIAL** ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



## DERIVACIÓN: URGENTE

Fiebre.  
Afectación del estado general.  
Lesiones cutáneas



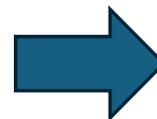
**Sistémica**



Ingreso hospitalario  
- Tratamiento IV.  
- Amplio diagnóstico diferencial:  
infecciones víricas o bacterianas, síndromes autoinflamatorios, conectivopatías, leucemia, neuroblastoma...

## DERIVACIÓN: PREFERENTE / ORDINARIO (según demora)

Resto de situaciones (artritis sin síntomas sistémicos)



**Resto de subtipos**

Diagnóstico precoz  
Planificar e iniciar tratamiento



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de  
Atención Primaria y Hospitalaria  
de la Provincia de Alicante

**ISABIAL** ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



## 4. Relevancia del Pediatra de Atención Primaria en la AIJ

27 de junio de 2025

## Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



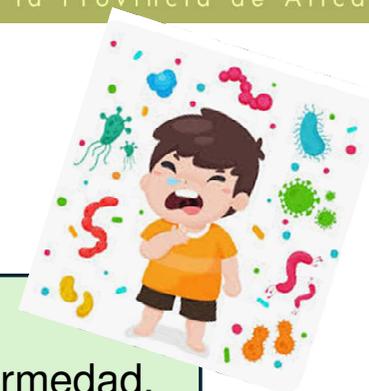
Evitar corticoides sin diagnóstico confirmado.  
Manejo sintomático: AINEs.

Educación a la familia: Explicar concepto de cronicidad, importancia de seguimiento y adherencia.

Reducir ansiedad de los padres.  
Apoyo psicosocial: escolarización, impacto emocional...

Mayor riesgo de infecciones: enfermedad, tratamiento y comorbilidad.  
No existe relación entre la administración de **vacunas** y un empeoramiento de la enfermedad de base.

ELEGIR EL MOMENTO ADECUADO



27 de junio de 2025

# Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

**ISABIAL** ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



Tabla 1. Fármacos más frecuentemente usados en reumatología pediátrica

FÁRMACOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD SINTÉTICOS (Dosis consideradas inmunosupresoras)	FARMACOS BIOLÓGICOS (listado de los más empleados)
Metotrexato $\geq 15 \text{ mg/m}^2/\text{sem}$ ó $\geq 25 \text{ mg/sem}$	ETANERCEPT
Azatioprina $\geq 3 \text{ mg/kg/día}$	ADALIMUMAB
Leflunomida $\geq 0,5 \text{ mg/kg/día}$	INFLIXIMAB
Sulfasalazina $40 \text{ mg/Kg/día}$ hasta $2 \text{ g/día}$	GOLIMUMAB
Ciclofosfamida $>2 \text{ mg/kg/día}$ o pulsos iv	CERTOLIZUMAB
Ciclosporina $>2.5 \text{ mg/día}$	ANAKINRA
Micofenolato $\geq 600 \text{ mg/m}^2/12\text{h}$	CANAKINUMAB
Tacrolimus $> 1.5 \text{ mg/día}$	SECUKINUMAB
	USTEKINUMAB
	TOCILIZUMAB
	SARILUMAB
	ANIFROLUMAB
<b>Corticoides</b> - Prednisona (o dosis equivalente): - $\geq 2 \text{ mg/kg/día}$ durante $\geq 14$ días; - $\geq 1 \text{ mg/kg/día}$ durante $\geq 28$ días; - $\geq 20 \text{ mg/día}$ en $>$ de $10 \text{ kg}$ durante $\geq 14$ días - Metilprednisolona iv $\geq 10 \text{ mg/kg}$ ó $\geq 500 \text{ mg}$	<b>INHIBIDORES DE JAK</b> (listado de los mas empleados)
	TOFACITINIB
	UPADACITINIB
	RUXOLITINIB
	FILGOTINIB
	BARICITINIB

Se consideran también inmunosupresoras la combinación de estos fármacos a cualquier dosis iv: intravenoso

Heijstek MW et al. *Ann Rheum Dis.* 2011 Oct;70(10):1704-12  
 Jansen MHA, Rondaan C, Legger GE, et al. *Ann Rheum Dis* 2023;82:35-47  
 Bass AR. Et al. *Arthritis Care & Research* 2023;75(3):449-464  
[https://vacunasaeop.org/documentos/manual/cap-3187\\_1](https://vacunasaeop.org/documentos/manual/cap-3187_1)  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevenccion/vacunaciones/gripe\\_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion\\_Gripe-Covid19.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevenccion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion_Gripe-Covid19.pdf)

Estas recomendaciones han sido realizadas por el **GRUPO DE TRABAJO SERPE**  
 "Prevención y tratamiento de infecciones en reumatología pediátrica" y CAV-AEP

**Coordinadoras**

- Dra. M José Lirola
- Dra. Marisol Camacho
- Dra. Laura Fernández
- Dra. Marisa Navarro
- Dra. Elisa Garrote
- Dra. Esmeralda Núñez



## VACUNACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS

(Información para Profesionales)



Fecha actualización: febrero 2025



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de  
Atención Primaria y Hospitalaria  
de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



## CONCLUSIONES

La AIJ no es tan rara.

Su presentación más frecuente es tumefacción y cojera, y el subtipo más habitual es Oligoarticular.

Las pruebas de laboratorio NO confirman ni descartan el diagnóstico.

La presencia de fiebre nos hará sospechar un proceso sistémico y precisa remitir urgente al hospital.

El Pediatra de Atención Primaria es clave en el diagnóstico y seguimiento del paciente crónico.

Johnson  
& Johnson

Lilly

NOVARTIS

ITALFARMACO

Pfizer

Muchas gracias  
por su atención.

GENERALITAT  
VALENCIANA | Aci.  
ARA.

ISABIAL  
INSTITUT D'INVESTIGACIÓ  
I D'INNOVACIÓ  
EN SAIG

ALACANT  
HOSPITAL GENERAL  
DEPARTAMENT DE SAIG

Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

UNIVERSITAT  
Miguel Hernández

reumalicante

SVR  
INICIATIVA VALENCIANA  
PREMIOS V. GUSTIA