



Artritis en los Niños

Crecer con artritis puede ser difícil. Sin embargo, con los cuidados de un equipo de reumatólogos profesionales, la mayoría de los niños que padecen artritis gozan de una vida plena y activa. Existen diversos tipos de artritis juvenil, cuya duración puede extenderse de varios meses a muchos años. En todos los casos, el diagnóstico y el tratamiento tempranos pueden ayudar a evitar daños articulares.

Datos básicos

- La artritis idiopática juvenil -comunmente llamado AIJ- puede afectar una o varias articulaciones y provocar otros síntomas, tales como fiebre, sarpullido y/o inflamación ocular.
- La artritis en los niños es tratable.
- Es importante obtener tratamiento de profesionales de la salud que se especialicen en artritis juvenil.
- Existen programas federales y estatales que pueden brindar ayuda con adaptaciones o servicios en la escuela.

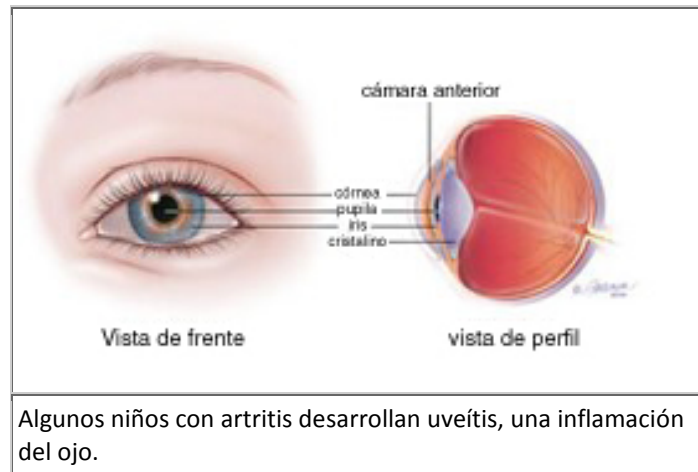
¿Qué es la artritis idiopática juvenil (AIJ)?

Existen varias formas de designar la artritis crónica en niños, entre ellos: artritis reumatoidea juvenil, artritis crónica juvenil y artritis idiopática juvenil. Si bien la mayoría de los especialistas en reumatología pediátrica utilizan el nombre de AIJ, en los Estados Unidos son más comunes otros nombres, en especial ARJ.

Bajo el encabezamiento de AIJ se incluyen diversos tipos de artritis que se caracterizan por una inflamación articular crónica (de largo plazo). Esta inflamación comienza antes de los 16 años de edad y los síntomas deben durar entre 6 semanas y 3 meses para considerarse crónicos. La AIJ puede afectar una o varias articulaciones y provocar otros síntomas, tales como fiebre, sarpullido y/o inflamación ocular.



La *AIJ de inicio sistémico* afecta a un 10 por ciento de los niños que padecen artritis. Comienza con estados febriles reiterados que pueden alcanzar los 103°F o más, a menudo acompañados por un sarpullido de color salmón que aparece y desaparece. La *AIJ de inicio sistémico* puede causar la inflamación de órganos internos así como de las articulaciones, aunque es posible que la hinchazón de las articulaciones recién se manifieste varios meses o años después del comienzo de los episodios de fiebre. Es normal que también se detecte anemia (recuento bajo de glóbulos rojos) y recuentos elevados de glóbulos blancos en los análisis de sangre que se realizan para evaluar los estados febriles y otros síntomas en curso. La artritis puede persistir aun después de la desaparición de los episodios de fiebre y otros síntomas.



La *AIJ oligoarticular*, que compromete menos de cinco articulaciones en sus etapas iniciales, afecta a alrededor de la mitad de los niños que padecen artritis. Las niñas corren un riesgo mayor que los varones. Los niños más grandes que padecen *AIJ oligoarticular* pueden desarrollar una artritis “extendida” que involucra varias articulaciones y dura hasta la edad adulta. Los niños que desarrollan esta forma oligoarticular de *AIJ* cuando tienen menos de 7 años tienen mayores probabilidades de experimentar una disminución gradual de los síntomas de esta enfermedad articular. Sin embargo, corren un mayor riesgo de desarrollar un problema de inflamación ocular (iritis o uveítis), que puede perdurar independientemente de la artritis. Dado que la iritis no suele presentar síntomas, los controles periódicos de un oftalmólogo (oculista) son fundamentales para detectar estas afecciones e identificar una respuesta al tratamiento para prevenir la pérdida de visión.

La *AIJ poliarticular* afecta cinco o más articulaciones y puede comenzar a cualquier edad. Los adolescentes a quienes se les diagnostica *AIJ poliarticular* en realidad podrían padecer la forma adulta de la artritis reumatoidea a una edad inferior a la normal.

En el caso de la *artritis psoriásica*, los niños no sólo padecen artritis sino también una enfermedad de la piel denominada psoriasis, o bien pueden tener antecedentes familiares de psoriasis, de los padres o hermanos. Los signos típicos de la *artritis psoriásica* incluyen cambios en las uñas y la hinchazón generalizada de un dedo del pie o de la mano, que se llama dactilitis.

La *artritis relacionada con entesitis* es una forma de *AIJ* que suele afectar los puntos de inserción de los ligamentos, así como la espina dorsal. Esta forma también se denomina espondiloartropatía. Lo más frecuente es que estos niños presenten dolor articular sin inflamación evidente y se quejen de rigidez y dolor de espalda.



¿Qué causa la AIJ?

La AIJ provoca un funcionamiento inadecuado del sistema inmunológico que afecta el recubrimiento de la articulación, denominado membrana sinovial. Esto produce inflamación. Cuando la inflamación persiste, pueden dañarse las articulaciones (vea el diagrama que se muestra a continuación, en el cual se compara una articulación normal con una inflamada).

En la actualidad se desconocen las causas de la alteración inmunológica que produce la AIJ. Estas enfermedades no se consideran hereditarias y rara vez afectan a más de un integrante de la familia. Las investigaciones sugieren que hay personas con tendencia genética a la AIJ, pero que recién desarrollan la enfermedad al exponerse a una infección u otro factor desencadenante desconocido. Al parecer, los factores dietarios y emocionales no inciden en el desarrollo de la AIJ.

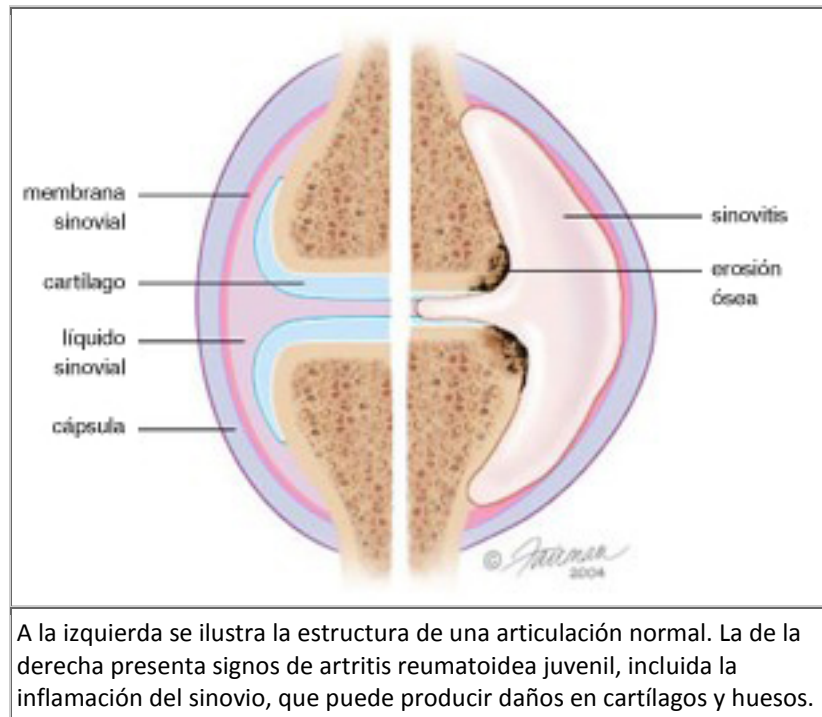
¿Quiénes padecen AIJ?

Aproximadamente 1 de cada 1,000 niños desarrolla algún tipo de artritis juvenil. Estos trastornos pueden afectar a niños de cualquier edad, aunque son poco frecuentes durante los primeros seis meses de vida. En los Estados Unidos, se calculan unos 300,000 niños con diagnóstico de AIJ.

¿Cómo se diagnostica la AIJ?

La AIJ puede ser difícil de diagnosticar porque algunos niños al principio no sienten dolor y la inflamación de las articulaciones puede no ser evidente. No existe ningún análisis de sangre que pueda realizarse para diagnosticar la enfermedad. Por consiguiente, el diagnóstico de AIJ depende de los hallazgos, de la historia clínica y de la exclusión de otros diagnósticos. Algunos síntomas característicos incluyen:

- cojera
- rigidez al despertar
- renuencia a usar un brazo o una pierna
- reducción del nivel de actividad
- fiebre persistente
- inflamación articular
- dificultad para realizar actividades que requieren coordinación de la musculatura fina



A la izquierda se ilustra la estructura de una articulación normal. La de la derecha presenta signos de artritis reumatoide juvenil, incluida la inflamación del sinovio, que puede producir daños en cartílagos y huesos.

Para poder confirmar un diagnóstico de AIJ, se deben descartar otras afecciones con manifestaciones similares, incluidas infecciones, cáncer infantil, trastornos óseos, [enfermedad de Lyme](#) y [lupus](#).



¿Cómo se trata la AIJ?

Para que sean óptimos, los cuidados deben adaptarse a cada niño con AIJ y estar a cargo de un equipo experimentado de profesionales médicos, integrado por un reumatólogo pediátrico, un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional, un asistente social y un especialista en enfermería. Este equipo básico puede coordinar esfuerzos con el pediatra del niño, los reumatólogos para adultos, otros médicos (tales como un oftalmólogo o un cirujano ortopédico) y otros profesionales de la salud (odontólogo, nutricionista o psicólogo) y extender su alcance a las escuelas y otros recursos comunitarios, según resulte necesario, para asegurarse de que el niño reciba la mejor atención posible.

El objetivo general del tratamiento consiste en controlar los síntomas, prevenir daños en las articulaciones y preservar su función.

La primera línea de tratamiento comprende la administración de un antiinflamatorio no esteroide ([AINE](#)), tal como el ibuprofeno (por ej., *Motrin* o *Advil*) o naproxeno (*Naprosyn*), en una dosis acorde al niño. A los más pequeños se les puede dar preparados líquidos o medicamentos que requieren un uso menos frecuente. Como los AINE pueden ocasionar trastornos gastrointestinales, tales como dolores de estómago, se los debería tomar junto con alimentos.

Los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, comúnmente denominados FARME, se agregan como tratamiento de segunda línea cuando la artritis no responde a la terapia con AINE. Los FARME incluyen [sulfasalazina](#) (*Azulfidine*), [metotrexato](#) (*Rheumatrex*), *leflunamida* (*Arava*) y medicamentos desarrollados en forma más reciente, conocidos con fármacos biológicos. Entre éstos se encuentran los agentes antifactor de necrosis tumoral, tales como etanercept (*Enbrel*), infliximab (*Remicade*) y adalimumab (*Humira*), abatacept (*Orencia*), anakinra (*Kineret*) y tocilizumab (*Actemra*). Cada uno de estos medicamentos puede tener efectos secundarios que deben controlarse y consultarse con el reumatólogo que trata al niño. Algunos de estos medicamentos solo han sido aprobados para adultos, pero se están realizando [estudios clínicos](#) para probar su eficacia y seguridad en niños. Además, se están realizando investigaciones para el desarrollo de nuevos tratamientos.

En los casos en los que solo una articulación está comprometida, se puede inyectar esteroides en la articulación afectada antes de administrar cualquier otro medicamento. Los esteroides de administración por vía oral, incluida la prednisona (*Deltasone*, *Orasone*, *Prelone*, *Orapred*), pueden utilizarse en ciertas situaciones, pero sólo por un corto plazo y en la menor dosis posible. El uso prolongado de esteroides se asocia con efectos secundarios inaceptables, tales como aumento de peso, deficiencias de crecimiento, osteoporosis, cataratas, necrosis avascular, hipertensión y riesgo de infección.

Prevención

Al no conocerse las causas de la AIJ, aún no se ha encontrado una forma de prevenirla.

Vivir con artritis juvenil

Los niños que padecen AIJ deberían asistir a clases, participar en actividades extracurriculares y familiares y tener una vida lo más normal posible. Para fomentar una transición saludable a la edad adulta, a los adolescentes con AIJ se les debería permitir realizar actividades en forma independiente, tales como tener un trabajo de medio día y aprender a conducir.



Una mentalidad positiva y una actividad física continua serán de ayuda a este respecto. La fisioterapia y la terapia ocupacional pueden incrementar la movilidad de las articulaciones, reducir el dolor, mejorar la función y aumentar la fuerza y la resistencia. Los terapeutas pueden entablillar las partes afectadas para evitar la deformación o tensión constante de las articulaciones y trabajar con los terapeutas escolares para tratar problemas en la escuela.

Es posible que en su comunidad o en zonas aledañas existan oportunidades para que el niño interactúe con otros que padecen artritis. El equipo de reumatólogos quizás pueda proporcionarle información sobre campamentos de verano y otras actividades grupales. El capítulo local de la Fundación de la Artritis puede apoyar a las familias y ayudarles a establecer contactos.

Los padres deberían familiarizarse con la Ley Federal 504, que puede brindar adaptaciones especiales en la escuela para los niños con AIJ. Es posible que las familias con hijos afectados por enfermedades reumáticas reúnan los requisitos para recibir asistencia de organismos estatales o servicios tales como rehabilitación vocacional. También pueden beneficiarse con la información y las actividades que ofrece la Alianza contra la Artritis Juvenil, que se incluye a continuación en la lista de recursos.

Puntos para recordar

- La artritis en los niños comprende varias enfermedades que pueden presentarse de diversas formas.
- Aun cuando la padezcan, la mayoría de los niños con artritis pueden tener una vida normal.
- Consulte al equipo de reumatólogos sobre colonias de verano y oportunidades para conocer a otros niños con artritis.

El papel del reumatólogo en el tratamiento de la artritis juvenil

El mejor cuidado que puede recibir un niño con artritis es el de un equipo experimentado de reumatólogos pediátricos capaces de diagnosticar y tratar de un modo eficaz las complejas necesidades del niño y su familia. El equipo básico puede estar integrado por un reumatólogo pediátrico, un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional, un asistente social y un especialista en enfermería. Estos profesionales pueden coordinar esfuerzos con el pediatra del niño, reumatólogos para adultos u otros médicos y profesionales de la salud, así como con las escuelas y los recursos comunitarios, a fin de garantizar la salud física y psicológica del niño a largo plazo.

Para buscar un reumatólogo

Para obtener más información sobre reumatólogos, [haga clic aquí](#).

Para obtener una lista de reumatólogos en su zona, [haga clic aquí](#).



Para obtener más información

El Colegio Estadounidense de Reumatología (ACR, por sus siglas en inglés) compiló esta lista con el fin de brindarle un punto de partida para que realice investigaciones adicionales por su cuenta. El ACR no respalda ni mantiene estos sitios web, ni tampoco tiene responsabilidad alguna por la información o las declaraciones allí publicadas. Lo mejor es que siempre consulte a su reumatólogo para obtener más información y antes de tomar decisiones sobre su tratamiento.

The Arthritis Foundation (Fundación para la Artritis)
www.arthritis.org

Juvenile Arthritis Alliance (Alianza contra la Artritis Juvenil)
<http://www.arthritis.org/ja-article.php?id=15>

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases Information Clearinghouse (Centro de Información del Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel)
<http://www.niams.nih.gov>.

Actualizado en julio de 2011

Escrito por la Dra. Leslie S. Abramson y revisado por la Comisión de Comunicaciones y Marketing del Colegio Estadounidense de Reumatología.

La presente hoja de datos para pacientes se incluye a efectos informativos únicamente. Se recomienda a las personas consultar a un proveedor de atención médica calificado para obtener asesoramiento médico profesional, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o un problema de salud.

© 2011 Colegio Estadounidense de Reumatología



La mayoría de los niños con artritis pueden tener una vida normal.