



CONSULTA DE TRANSICIÓN EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ): EDAD Y PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES SUBTIPOS AL INICIO DE LA TRANSICIÓN EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Pavez Perales C¹, Torrat Novés A¹, Ivorra Cortés J^{1,2}, Grau García E¹, Leal Rodríguez S¹, Riesco Barcena C¹, Huaylla Quispe AV¹, Mas Sánchez L¹, Muñoz Martínez P¹, De la Rubia Navarro M^{1,2}, Alcañiz Escandell C¹, Frago Gil JJ¹, González Mazarío R¹, González Puig L¹, Martínez Cordellat I¹, Negueroles Albuixech R¹, Oller Rodríguez JE¹, Ortiz-Sanjuán FM¹, Vicens Bernabeu E¹, Nájera Herranz C¹, Cánovas Olmos I¹, Lopez Montecinos B³, Calvo Penades I³, Román Ivorra JA^{1,2}.

¹ Servicio de Reumatología. HUIP La Fe. Valencia

² Facultad de Medicina. UCV. Valencia

³ Unidad de Reumatología Pediátrica, HUIP La Fe, Valencia

INTRODUCCIÓN

La Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) es la primera causa de enfermedad reumática inflamatoria crónica en niños. Se clasifica en subtipos con diferentes prevalencias relativas dependiendo del área geográfica (Subtipo oligoarticular predomina en Europa Occidental/Norteamérica. Subtipo artritis relacionada con entesitis predomina en Europa Oriental/Asia). Para asegurar la continuidad asistencial en los servicios de reumatología de adultos se recomienda un proceso de transición sistematizado. Diversos autores recomiendan que el proceso, del cual deben formar parte los equipos de reumatología pediátrica y de adultos, se inicie cerca de los 14 años y finalice alrededor de los 18 años de edad.

OBJETIVOS

Estimar la prevalencia y características clínicas/análíticas relativas de los subtipos de AIJ. Describir la edad al inicio de la consulta de transición desde reumatología pediátrica a reumatología de adultos en un hospital terciario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal de pacientes con AIJ (según criterios de ILAR), que fueron diagnosticados y tratados en el Servicio de Reumatología Pediátrica y visitados en la consulta de transición en el Servicio de Reumatología de adultos de un mismo hospital terciario (entre 2013 - 2018). Se recogieron variables demográficas, clínicas y analíticas.

Subtipo AIJ	Sexo (% mujer)	Edad de diagnóstico Media (DE)	Edad inicio consulta de transición Media (DE)	Presencia de ANAs (%)
Oligoarticular (n=20)	77%	7,35 (4,88)	20,55 (2,91)	85%
Artritis - Entesitis(n=15)	27%	10,07 (4,3)	19,67 (2,38)	33,33%
Poliarticular FR- (n=14)	77%	10,64 (4,99)	22,14 (2,48)	57,14%
Sistémica (n=8)	56%	9,12 (4,88)	20,75 (3,58)	12,5%
Indiferenciada (n=7)	61%	11 (2,24)	19,57 (3,46)	57,14%
Poliarticular FR+(n=4)	100%	14,5 (1,29)	22,5 (4,04)	75%
Artritis Psoriásica (n=4)	50%	7,5 (3,7)	22,25 (2,2)	75%

RESULTADOS

Se incluyeron 72 pacientes (46 mujeres) con AIJ con una edad media al diagnóstico de 9,5 ± 4,6 años y una media de 11, 3 ± 4,36 años desde el diagnóstico hasta el inicio de la consulta de transición.

El 27,78% (15-43%) de los pacientes estaba diagnosticado de AIJ oligoarticular, el 20,83% (9-36%) de AIJ artritis-entesitis, el 19,44% (8-35%) de AIJ poliarticular Factor Reumatoide negativo (FR-), el 11,11% (4-24%) de AIJ sistémica, el 9,72% (3-23%) de AIJ indiferenciada, el 5,56% (1-16%) de AIJ poliarticular Factor Reumatoide positivo (FR+) y el 5,56% (1-16%) de artritis psoriásica.

La edad media de comienzo de la consulta de transición fue de 20,81 ± 2,96 años, sin diferencias entre subtipos.

Las aftas orales (20,83%), uveítis anterior (13,89%) y entesitis (13,89) fueron las manifestaciones extraarticulares más frecuentes.

El 56,94% presentaron títulos de anticuerpos antinucleares (ANA) >1/160 en algún momento de la evolución de la enfermedad (Tabla).

CONCLUSIONES

La forma oligoarticular fue el subtipo más prevalente de AIJ, similar a series publicadas previamente de Europa Occidental. El inicio de la consulta de transición ocurrió sensiblemente más tarde de lo recomendado por diversos autores. La presencia de ANA se observó en todos los subtipos, siendo menos frecuente en los subtipos AIJ sistémica y artritis-entesitis.

