



PERFIL DE TRATAMIENTO AL INICIO DE LA CONSULTA DE TRANSICIÓN EN PACIENTES CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ)

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, siendo causa importante de morbilidad y discapacidad en este grupo etario. Progresivamente la terapia biológica ha pasado a formar parte fundamental del tratamiento en este grupo de enfermedades.

OBJETIVO

Estudiar la prevalencia de los distintos tratamientos en los subtipos de AIJ en el momento de la consulta de transición.

TRATAMIENTO	N (%)
Terapia biológica	Etanercept:12 (16,66%) Adalimumab: 6 (8,33%) Tocilizumab: 6 (8,33%) Infliximab: 2 (2,77%) Abatacept: 1 (1,38%) Golimumab: 1(1,38%)
FAMEs sintéticos	Metotrexato: 31 (43,05%) Leflunomida: 2 (2,77%)
Glucocorticoides	7 (9,72%)
AINES	21 (29,16%)
Sin tratamiento	16 (22,22%)

Tabla 1. Tratamientos al inicio de la consulta de transición.

Subtipo AIJ	Anti TNF alfa	Tocilizumab	Abatacept	Metotrexato	Leflunomida	Glucocorticoides	AINES	Sin tratamiento
Oligoartricular(n=20)	Etanercept:3 (15%) Adalimumab:2 (10%) Infliximab: 0 Golimumab: 0	1 (5%)	0	11 (55%)	1 (5%)	3 (15%)	5 (25%)	5 (25%)
Artritis relacionada con entesitis(n=15)	Etanercept:4 (26,66%) Adalimumab:1 (6,66%) Infliximab: 0 Golimumab: 0	0	0	6 (40%)	1 (6,67%)	0	5 (33,33%)	2 (13,33%)
Poliarticular Factor Reumatoide negativo (n=14)	Etanercept:2 (14,28%) Adalimumab: 2 (14,28%) Infliximab:1 (7,14%) Golimumab:0	1 (7,14%)	0	7 (50%)	0	1 (7,14%)	7 (50%)	2 (14,28%)
Sistémica (n=8)	Etanercept:1 (12,5%) Adalimumab: 1 (12,5%) Infliximab: 1 (12,5%) Golimumab: 0	1 (12,5%)	0	2 (25%)	0	2 (25%)	0	3 (37,5%)
Indiferenciada (n=7)	Etanercept:1 (14,29%) Adalimumab:0 Infliximab: 0 Golimumab: 0	0	0	1 (14,29%)	0	1 (14,29%)	2 (28,57%)	3 (20%)
Poliarticular Factor Reumatoide positivo (n=4)	Etanercept:0 Adalimumab:0 Infliximab: 0 Golimumab: 0	1 (25%)	1 (25%)	3 (75%)	0	0	2 (50%)	1 (25%)
Artritis Psoriásica (n=4)	Etanercept:1 (25%) Adalimumab: 0 Infliximab: 0 Golimumab: 1 (25%)	2 (50%)	0	1 (25%)	0	0	0	0

Tabla 2. Tratamientos al inicio de la consulta de transición por subtipos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal de pacientes con AIJ (según criterios de ILAR), diagnosticados y tratados en el servicio de reumatología pediátrica y visitados en la consulta de transición en el servicio de reumatología de adultos dentro de un mismo hospital terciario, desde enero del 2013 hasta diciembre del 2018. Se recogieron datos demográficos y de tratamiento en la primera visita de la consulta de transición.

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 43,05% llevaban tratamiento con metotrexato, 38,88% con biológicos y 11,11% con glucocorticoides. El 22,22% no llevaba tratamiento. En la tabla 1 se muestra la distribución de los distintos tratamientos en general y en la tabla 2 la distribución por subtipos.

CONCLUSIONES

El tratamiento más utilizado fue el metotrexato. El uso de terapia biológica fue elevado, siendo los anti TNF alfa los más utilizados, especialmente etanercept. El uso de glucocorticoides fue bajo. Un número no despreciable de pacientes no llevaban tratamiento en contexto de remisión de la enfermedad, especialmente en el subtipo AIJ sistémica.