

EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL TRAS LA CONSULTA DE TRANSICIÓN



Torral Novés AM⁽¹⁾, Perpiñán Pérez R², Ivorra Cortés J^{1,2}, Grau García E¹, Ramos Castro D¹, Muñoz Martínez P¹, Mas Sánchez L¹, Riesco Bárcena C¹, Huaylla Quispe AV¹, Leal Rodríguez S¹, Cánovas Olmos I¹, Charia H¹, González Puig L¹, Martínez Cordellat I¹, Nájera Herranz C¹, Negueroles Albuixech R¹, Oller Rodríguez JE¹, Ortiz-Sanjuán F¹, Tovar Sugrañes E¹, Vicens Bernabeu E¹, Calvo Penadés I³, López Montesinos B³, Román Ivorra JA^{1,2}.

Servicio de Reumatología del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València¹, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir², Servicio de Reumatología Pediátrica del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València³

INTRODUCCIÓN

El término artritis idiopática juvenil (AIJ) hace referencia a un grupo de pacientes con artritis crónica diagnosticados en edad infantil, pudiendo clasificarse en 7 grupos según los criterios de la International League of Associations for Rheumatology (ILAR): AIJ oligoarticular, poliarticular factor reumatoide (FR) positivo y FR negativo, artritis-entesitis, psoriásica, sistémica e indiferenciada. Estos pacientes comienzan su seguimiento en reumatología de adultos tras ser visitados en la consulta de transición.

OBJETIVOS

Describir la evolución de las variables clínicas, analíticas y terapéuticas en los pacientes con AIJ tras la consulta de transición.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo en 70 pacientes con AIJ según los criterios de la ILAR seguidos en reumatología de adultos tras la consulta de transición. Se recogieron variables clínicas, analíticas y terapéuticas sobre la consulta de transición y reumatología de adultos.

RESULTADOS

Se incluyeron 70 pacientes (65,7% mujeres) con AIJ de una edad media al diagnóstico de 9(5) años y una media de edad en la transición de 21(3) años. El tiempo medio de seguimiento tras el diagnóstico fue de 16(5) años y el tiempo medio de seguimiento tras la consulta de transición fueron 4 (3) años.

El 12,8% de los pacientes seguidos cambiaron de diagnóstico tras la consulta de transición (**tabla 1**).

Se perdió el seguimiento de 24 pacientes (34,3%), mayormente por cambio de departamento de salud.

La mitad de los pacientes con uveítis tuvo recidivas tras la transición, mientras que un considerable número de pacientes no volvió a sufrir episodios durante el seguimiento en consultas de adultos (**tabla 3**). El 100% de los pacientes con recidivas de episodios de uveítis tras la consulta de transición presentaron ANA+ en suero.

El fenómeno de Raynaud remitió en la mayoría de pacientes, y las aftas y los episodios de diarrea disminuyeron su frecuencia tras la transición.

En cuanto a la terapéutica, de los 28 pacientes que se encontraban en remisión sin tratamiento en el momento de la consulta de transición, únicamente 1 precisó de introducción de fármaco durante el seguimiento en consultas de reumatología de adultos.

| | Oligoarticular (n=20) | Artritis-entesitis(n=16) | Poliarticular FR-(n=13) | Sistémica (n=7) | Indiferenciada (n=6) | Poliarticular FR+(n=4) | Psoriásica (n=4) |
|----------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| Cambio de diagnóstico N(%) | 2(10) | - | 1(7,7) | 1(14,3) | 4(66,6) | 1(25) | - |
| Nuevos diagnósticos | Espondiloartritis | - | Artritis Reumatoide | Artritis Reumatoide | Enfermedad de Behçet | Síndrome de Sjögren | - |
| | Artritis Reumatoide | | | | Enfermedad de Behçet | | |
| | | | | | Artritis Psoriásica | | |
| | | | | | Síndrome de Sjögren | | |

| | Incidencia acumulada en la edad pediátrica N(%) | Incidencia acumulada tras la consulta de transición N(%) |
|---------------------------|---|--|
| Aftas orales/genitales | 14(20) | 5(7,1) |
| Uveítis | 10(14,3) | 7(10) |
| Diarrea | 8(11,4) | 4(5,7) |
| Psoriasis | 8(11,4) | 4(5,7) |
| Fenómeno de Raynaud | 6(8,6) | 1(1,4) |
| Anticuerpos antinucleares | 40(57,1) | 37(52,8) |

| | Remisión tras la consulta de transición N(%) | Inicio tras la consulta de transición N(%) | Recidivas tras la consulta de transición N(%) |
|----------------------------------|--|--|---|
| Aftas orales/genitales(n=16) | 11(68,7) | 2(12,5) | 3(18,7) |
| Uveítis(n=11) | 4(36,3) | 1(9,1) | 6(54,5) |
| Diarrea(n=10) | 6(60) | 2(20) | 2(20) |
| Psoriasis(n=8) | 4(50) | - | 4(50) |
| Fenómeno de Raynaud(n=6) | 5(83,3) | - | 1(16,6) |
| Anticuerpos antinucleares (n=42) | 5(11,9) | 2(4,7) | 35(83,3) |

CONCLUSIONES

Un 12,8% de pacientes cambió de diagnóstico durante su seguimiento en reumatología de adultos, siendo en su mayoría AIJ indiferenciada.

De los pacientes que estaban en remisión sin tratamiento en la consulta de transición, la mayoría se mantuvieron asintomáticos sin fármacos durante su seguimiento en reumatología de adultos.

Un considerable número de pacientes tuvo recidivas de episodios de uveítis tras la transición, mientras que los nuevos casos durante el seguimiento en reumatología de adultos en pacientes que no los habían presentado previamente fueron raros.