



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Avances diagnósticos y terapéuticos en el manejo de la Artritis Idiopática

Juvenil

Trabajo de Titulación para optar al título de

MÉDICO GENERAL

Autores:

Wendy Daniela, Naranjo Totoy

Diana Estefany, Vélez Santacruz

Tutor:

Dr. Urbano Solís Cartas

Riobamba, Ecuador. 2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Wendy Daniela Naranjo Totoy, con cédula de ciudadanía 1721730354, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: **AVANCES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN EL MANEJO DE LA ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a 30 de junio de 2023.



Wendy Daniela Naranjo Totoy

C.I: 1721730354

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Diana Estefany Vélez Santacruz, con cédula de ciudadanía 1719110825, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: **AVANCES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN EL MANEJO DE LA ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a 30 de junio de 2023.



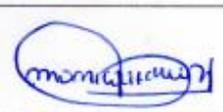
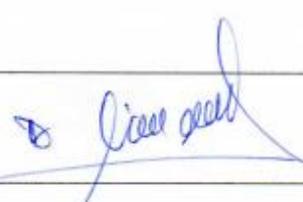
Diana Estefany Vélez Santacruz

C.I: 1719110825

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: **AVANCES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN EL MANEJO DE LA ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL**, presentado por Wendy Daniela Naranjo Totoy con cédula de identidad número 1721730354 y Diana Estefany Vélez Santacruz, con cédula de identidad número 1719110825, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de sus autoras; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a 30 de junio de 2023.

Dr. Patricio Vásconez Andrade	
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO	
Dra. Mónica Caiza Asitimbay	
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO	
Dr. Wilson Nina Mayancela	
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO	
Dr. Urbano Solís Cartas.	
TUTOR	

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: **AVANCES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN EL MANEJO DE LA ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL**, presentado por Wendy Daniela Naranjo Totoy con cédula de identidad número 1721730354 y Diana Estefany Vélez Santacruz, con cédula de identidad número 1719110825, bajo la tutoría del Dr. Urbano Solís Cartas; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a 30 de junio de 2023.

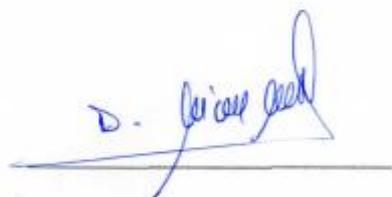
Dr. Patricio Vásconez Andrade
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dra. Mónica Caiza Asitimbay
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Wilson Nina Mayancela
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Urbano Solís Cartas.
TUTOR



CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 23 de junio del 2023
Oficio N° 49-2023-1S-URKUND-CID-2023

Dr. Patricio Vásquez
DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Dr. Urbano Solís**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 0383-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	0050-D-FCS-25-01-2023	AVANCES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN EL MANEJO DE LA ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	WENDY DANIELA NARANJO TOTOY DIANA ESTEFANY VÉLEZ SANTACRUZ	1	x	

Atentamente,

0603371907 GINA
ALEXANDRA PILCO
GUADALUPE
Firmado digitalmente
por 0603371907 GINA
ALEXANDRA PILCO
GUADALUPE
Fecha: 2023.06.23
11:38:17 -05'00'

PhD. Alexandra Pilco Guadalupe
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la capacidad para poder lograr mis metas profesionales guiándome y fortaleciéndome cada día. Infinitamente a mis padres y mi hermano quienes sin importar la circunstancia han sabido darme el soporte y apoyo necesario para que pueda salir adelante. Además de cada persona que estuvo a mi lado apoyándome y dándome ánimos para culminar la carrera. Agradezco también a la Universidad Nacional de Chimborazo por brindarme las herramientas necesarias para poder culminar mi formación profesional y personal.

Wendy Daniela Naranjo Totoy

Agradezco en primer lugar a Dios, por llenarme de bendiciones todos los días y darme la fuerza necesaria para seguir adelante, porque ha puesto personas maravillosas y grandes oportunidades en mi camino, y tener toda la fe puesta en él y sé que todo es posible por medio de una oración. A mi padre, que, aunque no este conmigo ahora el hizo todo lo posible para cumplir este sueño, sé que desde el cielo me acompaña día a día, a mi madre que sin su apoyo incondicional no hubiera tenido las fuerzas para lograrlo, ellos son los protagonistas de mis logros y mis triunfos. Y sin dejar atrás a mi tío Rómulo que desde que partió mi padre él ha estado en cada momento, consejo y situación complicada siendo la voz de la razón. A todos aquellos buenos docentes que han contribuido en mi formación académica tanto en las aulas como en el hospital. Y finalmente pero no menos importantes a todos esos pacientes que me enseñaron el lado más humano de la medicina.

Diana Estefany Vélez Santacruz

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia puesto que sin su apoyo no hubiera sido posible, ellos de manera solidaria me ayudaron a enfrentar cada problema, dándome también la seguridad para poder cumplir mi meta educativa, ayudándome para llegar a la meta de un futuro mejor.

Wendy Daniela Naranjo Totoy

Dedico este trabajo a mi padre y a mi madre quienes han estado en los momentos más felices y duros de esta carrera. Ellos han sido el motivo de continuar y finalizar esta etapa de mi vida. Para poder llegar a ser esa profesional al servicio de la comunidad.

Diana Estefany Vélez Santacruz

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA	
DERECHOS DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
AGRADECIMIENTO.....	
DEDICATORIA	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE FIGURAS.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT	
1. CAPÍTULO I.....	15
1.1 INTRODUCCIÓN	15
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
1.4 OBJETIVOS.....	18
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	18
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
2. CAPÍTULO II.....	19
2.1 Antecedentes de investigación.....	19
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2 Antecedentes locales	20
2.2 Bases teóricas	21
2.2.1 Artritis Idiopática Juvenil (AIJ).....	21
3. CAPÍTULO III.....	25
3.1 Metodología.....	25

3.1.1 Tipo y diseño de estudio.....	25
3.1.2 Universo y muestra	25
3.1.3 Técnicas de procesamiento de la información.....	27
4. CAPÍTULO IV	28
4.1 RESULTADOS.....	28
4.1.1. Características clínicas y etiopatogénicas de la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ).	28
4.1.2. Algoritmo diagnóstico de la Artritis Idiopática Juvenil.....	30
4.1.3. Esquemas terapéuticos a utilizar en dependencia de la forma clínica de presentación de Artritis Idiopática Juvenil (AIJ).....	32
4.2 DISCUSIÓN.....	33
5. CONCLUSIONES	36
6. RECOMENDACIONES	37
7. BIBLIOGRAFÍA	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de exclusión de la Artritis Idiopática Juvenil	29
Tabla 2. Características epidemiológicas de la AIJ	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma de identificación y selección de documentos.	26
Figura 2. Componente de interrelación entre los resultados de la revisión bibliográfica.....	28
Figura 3. Manifestaciones de sospecha clínica de Artritis Idiopática Juvenil	29
Figura 4. Algoritmo diagnóstico de la Artritis Idiopática Juvenil.....	31
Figura 5. Esquema terapéutico general de la Artritis Idiopática Juvenil	32
Figura 6. Esquema terapéutico recomendado en el tratamiento de la forma clínica artritis más entesitis.....	33

RESUMEN

La Artritis Idiopática Juvenil es la enfermedad reumática que con mayor frecuencia se presenta durante la infancia y la adolescencia. La variada gama de manifestaciones clínicas, formas clínicas de presentación y complicaciones hace difícil y complejo el diagnóstico definitivo de la enfermedad. El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado son vitales para minimizar el daño articular y sistémico. El objetivo de esta investigación fue realizar una revisión bibliográfica para obtener información actualizada sobre los avances diagnósticos y terapéuticos relacionados con el manejo de esta enfermedad. Para esto se realizó una investigación básica, descriptiva y transversal consistente en una revisión bibliográfica de documentos publicados en los últimos 5 años. Se identificaron un total de 41 documentos de los cuales 21 fueron utilizados en el estudio. La información se obtuvo de bases de datos regionales (Latindex, Lilacs, Scielo y Redalyc) y de alto impacto (Scopus, Medline, PubMed e Ice Web of Science). Como principales resultados destacan la descripción de las manifestaciones clínicas y epidemiológicas; el diseño de un algoritmo diagnóstico general y en cada una de las formas clínicas de la enfermedad y la identificación de los elementos terapéuticos para el tratamiento de la Artritis idiopática juvenil. Se concluye que el diagnóstico de esta enfermedad es demorado, sin embargo, es necesario mantener un nivel de actualización permanente para identificar precozmente los elementos de sospecha clínica de la enfermedad; lo que facilita el diagnóstico precoz y con esto un tratamiento adecuado, minimizando así el riesgo de presencia de complicaciones.

Palabras clave: Artritis; Artritis Idiopática Juvenil; Autoanticuerpos; Enfermedad autoinmune; Enfermedad reumática; Sistema inmune

ABSTRACT

Juvenile Idiopathic Arthritis is the rheumatic disease that most frequently occurs during childhood and adolescence. The wide range of clinical manifestations, clinical forms of presentation and complications makes the definitive diagnosis of the disease difficult and complex. Early diagnosis and proper treatment are vital to minimize joint and systemic damage. The objective of this research was to carry out a bibliographic review to obtain updated information on diagnostic and therapeutic advances related to the management of this disease. For this, a basic, descriptive and cross-sectional investigation was carried out consisting of a bibliographic review of documents published in the last 5 years. A total of 41 documents were identified, of which 21 were used in the study. The information was obtained from regional (Latindex, Lilacs, Scielo, and Redalyc) and high-impact databases (Scopus, Medline, PubMed, and Ice Web of Science). The main results include the description of the clinical and epidemiological manifestations; the design of a general diagnostic algorithm and in each of the clinical forms of the disease and the identification of therapeutic elements for the treatment of juvenile idiopathic arthritis. It is concluded that the diagnosis of this disease is delayed, however, it is necessary to maintain a level of permanent updating to early identify the elements of clinical suspicion of the disease, which facilitates early diagnosis and with this and adequate treatment, minimizing the risk of complications.

Keywords: Arthritis; Juvenile idiopathic arthritis; autoantibodies; Autoimmune disease; rheumatic disease; Immune system



Firmado electrónicamente por:
DIANA CAROLINA
CHAVEZ GUZMAN

Reviewed by:

Lcda. Diana Chávez

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 065003795-5

1. CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas (ER) son un grupo de alrededor de 250 afecciones que se caracterizan por la presencia de un proceso inflamatorio mantenido. Este es el responsable de la presencia de manifestaciones articulares como el dolor, inflamación, rigidez y deformidades; pero también afectan otros órganos y sistemas de órganos del cuerpo humano; expresando el carácter sistémico de este grupo de afecciones; la combinación de ambos grupos de manifestaciones deriva en distintos grados de discapacidad funcional y afectación variada de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (Solís Cartas, et al, 2018).

Adicionalmente, la presencia de ambos grupos de manifestaciones aumenta el riesgo de complicaciones de la enfermedad; afectando no solo a los pacientes, sino también a sus familiares (Cando Ger, et al, 2018).

De forma general se describe que las enfermedades reumáticas afectan fundamentalmente a personas adultas, con mayor frecuencia de aparición, de forma general, por encima de los 50 años. Sin embargo, existen afecciones reumáticas que se presentan en edades tempranas de la vida; siendo característico que cada una de ellas tenga su expresión clínica en la edad infantil (Villafuerte Morales, et al, 2021).

La afectación del sistema inmune en niños condiciona una serie de afectaciones resultante en un tipo específico de enfermedad reumática, la artritis idiopática juvenil (AIJ), que presenta varias formas clínicas de presentación, la mayoría de ellas relacionadas con las características clínicas de las principales enfermedades reumáticas que se presentan en la adultez (Martínez Muñoz, Martínez Saltos, & Paguay Moreno, 2019).

De esta forma, la AIJ, constituye la primera expresión de enfermedad reumática y afectación del sistema inmune en edad infantil y la adolescencia; la identificación precoz de cualquiera de las formas clínicas de aparición y elegir el esquema terapéutico adecuado, constituyen pilares fundamentales para minimizar el riesgo de complicaciones a corto, mediano y largo plazo; favoreciendo la disminución de la discapacidad funcional y elevando la percepción de calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes afectados.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presencia de una enfermedad en edad temprana de la vida condiciona un estado de insatisfacción personal y familiar; más aún si se trata de una enfermedad crónica en la cual el diagnóstico no se realice de forma rápida y el tratamiento que prescriba no sea el adecuado. Estos son los principales problemas que retrasan el diagnóstico y empeoran el pronóstico de los pacientes con AIJ (Yambay Paguay, et al, 2022).

La AIJ es la enfermedad representativa de las enfermedades reumáticas en la niñez y la adolescencia; su variada gama de manifestaciones clínicas y complicaciones generan discapacidad, afectación del desarrollo psicomotor, afectación intelectual, del aprendizaje y disminución de la percepción de calidad de vida; adicionalmente afecta a padres y familiares que también sufren al ver a sus hijos con distintos grados de afectación (Martínez Muñoz, Martínez Saltos, & Paguay Moreno, 2019).

El diagnóstico de la enfermedad se dificulta por dos razones diferentes: la primera de ellas se relaciona con la gran variedad de manifestaciones clínicas, muchas de ellas exigen descartar otras afecciones; sin embargo, en no pocas ocasiones no existe la sospecha clínica de AIJ, con lo cual o no se llega al diagnóstico definitivo o se demora el mismo hasta que aparezcan complicaciones. La segunda razón está dada por el desconocimiento de los elementos básicos de la enfermedad; esta situación, sobre todo en el primer nivel de atención de salud, condiciona un diagnóstico tardío, un infradiagnóstico, o más preocupante aún, que no se llegue a diagnosticar la enfermedad; con lo que aumentaría de forma considerable el riesgo de complicaciones y con esto la afectación del estado de salud de los niños o adolescentes con AIJ (Solís Cartas, & Freire Ramos, 2020).

Es por eso, que teniendo en cuenta la afectación que genera la AIJ en el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes con esta enfermedad y la necesidad de realizar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para minimizar el riesgo de complicaciones; se decide realizar esta investigación con el objetivo de realizar una revisión bibliográfica para obtener información actualizada sobre el diagnóstico y tratamiento de pacientes con Artritis Idiopática Juvenil.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades reumáticas constituyen un problema de salud a nivel mundial, especialmente aquellas que como la AIJ afectan en edades tempranas de la vida; donde aún no existe una adecuada madurez funcional del sistema inmune.

Los adelantos científico-técnicos que ocurren en la medicina condicionan la necesidad de mantener una constante actualización sobre los elementos epidemiológicos, clínicos, diagnóstico y terapéuticos de esta enfermedad. Solo de esta forma se podrá implementar el diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de la AIJ, minimizando el riesgo de aparición de complicaciones, de discapacidad funcional y aumentando la percepción de calidad de vida de los pacientes y sus familiares; siendo la principal justificación para la realización del estudio.

La justificación teórica de la investigación se centra en el propio objetivo general de la misma. Se realizó una búsqueda de información actualizada sobre los avances diagnósticos y terapéuticos relacionados con la AIJ. Dicha búsqueda permitió identificar elementos relacionados con las características epidemiológicas, etiopatogénicas,

clínicas, diagnósticas y terapéuticas de cada una de las formas clínicas de presentación de la enfermedad.

La justificación práctica de este estudio estuvo dada por la metodología utilizada para buscar la información. La utilización de descriptores de salud y de operadores booleanos, no solo permitió refinar los términos de búsqueda y hacerla más efectiva y certera en torno al problema de investigación identificado, sino que también permitió consolidar los conocimientos adquiridos sobre metodología de la investigación; siendo un paso importante en la formación profesional integral de los miembros del equipo de investigación.

Desde el punto de vista metodológico el estudio se justifica por cumplir con los requisitos metodológicos para la realización de una investigación en Ciencias de la Salud, cumpliendo con todos los parámetros descritos en el método científico. Inicialmente se identificó un problema de investigación dado por la necesidad de identificar los avances relacionados con los elementos clínicos y terapéuticos de la AIJ. Se definieron objetivos de investigación, se definió la metodología a utilizar y se realizó la revisión bibliográfica. La información recopilada fue revisada, analizada y discutida, lo que permitió llegar a resultados y formular conclusiones que responden a los objetivos del estudio y como respuesta parcial o total al problema de investigación planteado.

La justificación social de la investigación se resume en los beneficios y ventajas para dos grupos distintos; los beneficiarios directos, representados por los pacientes con AIJ, sus familiares y profesionales de la salud responsables de su atención de salud y los beneficiarios indirectos dentro de los cuales se incluyen los directivos de salud.

Para los beneficiarios directos incorporar a los esquemas terapéuticos actuales existentes en el país los avances diagnósticos y terapéuticos significan nuevas oportunidades para identificar precozmente a los pacientes con sospecha clínica de AIJ y tratarlos de forma adecuada. De esto depende la posibilidad de minimizar el riesgo de complicaciones, la discapacidad funcional y aumentar los niveles de percepción de calidad de vida no solo de los pacientes, sino también de sus familiares.

Los profesionales de la salud encargados de atender a pacientes con esta enfermedad dispondrán de un informe final de investigación que, basado en elementos actualizados, expondrá algoritmos diagnósticos y terapéuticos en pacientes con AIJ; independientemente de la forma clínica de presentación de la enfermedad que se esté manifestando.

Los beneficiarios indirectos contarán con el informe final del estudio y a partir de su contenido podrán trazarse nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas para pacientes con AIJ, o actualizar las acciones ya existentes. Las acciones y estrategias que se deriven de este estudio facilitarán la posible creación de un programa nacional de atención a pacientes con AIJ.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una revisión bibliográfica para obtener información actualizada sobre los avances diagnósticos y terapéuticos relacionados con el manejo de la Artritis Idiopática Juvenil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características clínicas y etiopatogénicas de la Artritis Idiopática Juvenil.
- Diseñar un algoritmo diagnóstico en cada forma clínica de presentación de la Artritis Idiopática Juvenil, basado en las características clínicas y resultados de exámenes complementarios.
- Definir los esquemas terapéuticos a utilizar en dependencia de cada una de las formas clínicas de Artritis Idiopática Juvenil.

2. CAPÍTULO II

2.1 Antecedentes de investigación

El grado de afectación que generan las enfermedades reumáticas ha motivado que sean varias las investigaciones realizadas en pos de conocer los elementos básicos y distintivos de cada una de ellas; sin embargo, la mayoría de las investigaciones en torno a la AIJ se centran en descripciones de casos, siendo poco frecuente los estudios de investigación originales sobre esta enfermedad.

Investigar sobre la AIJ, en cualquiera de sus formas clínicas, resulta indispensable en materia de salud para poder atender correctamente a niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de esta enfermedad; partiendo de la premisa de que las enfermedades autoinmunes, como es el caso de la AIJ, aún no han sido perfectamente estudiadas, comprendidas e identificadas.

Existen algunos reportes internacionales y nacionales cuyos elementos fundamentales se describen a continuación:

2.1.1 Antecedentes internacionales

Los estudios internacionales en relación con la AIJ se centran en describir casos y sus elementos clínicos y terapéuticos. Zapata-Catellanos y Gallego-González (2019), publicaron un trabajo que tuvo como objetivo evidenciar lo complejo que resulta llegar al diagnóstico definitivo de la AIJ. Los autores concluyen que esta enfermedad comparte signos y síntomas clínicos con otras enfermedades, lo que condiciona dificultades para su diagnóstico, llegando a ser este, caso siempre, un diagnóstico por exclusión.

En el año 2020 el equipo de investigación dirigido por Barral Mena analizó el uso del metotrexato como fármaco de elección en el tratamiento de la AIJ. En este estudio se incluyeron un total de 107 pacientes con diagnóstico de AIJ y tratamiento con metotrexato (MTX) (Barral Mena, et al, 2020).

Como principales resultados se identificó el predominio de pacientes femeninas (66,3%); una media de edad al diagnóstico de 6,4 años; predominio de la oligoartritis (44,9%) y la poliartritis con factor reumatoide negativo (24,3%) como formas clínicas que con mayor frecuencia se presentan. Describieron que los trastornos gastrointestinales fueron los eventos adversos que con mayor frecuencia se asociaron al uso de MTX. La principal causa de suspensión de la administración de este fármaco fue la hipertransaminemia (37,8%) (Barral Mena, et al, 2020).

El colectivo de autores concluye que el MTX continúa siendo el fármaco modificador de la enfermedad (FAME) de elección en el tratamiento de la AIJ, pero ocasiona eventos adversos en el 50% de los casos que lo utilizan, aunque no son considerados como graves. La hipertransaminemia es la principal causa de suspensión de la administración

del fármaco y los trastornos gastrointestinales los eventos adversos que con mayor frecuencia se reporta (Barral Mena, et al, 2022).

Antecedentes nacionales

En el contexto nacional existen pocas investigaciones dedicadas al estudio de la AIJ como enfermedad general, es decir, abordando todos sus elementos. La mayoría de los estudios se centran en el reporte de casos clínicos con énfasis en algún elemento específico de la enfermedad.

Valdés González y colaboradores (2017), publicaron el caso de un paciente de 14 años en el cual se diagnosticó AIJ y que presentaba como posible efecto etiopatogénico la afectación dermatológica secundaria a la realización de un tatuaje. La importancia de este estudio radica en evidenciar como distintos elementos pueden afectar el equilibrio funcional del sistema inmune y generar entonces enfermedades autoinmunes.

En el año 2019 Martínez Muñoz y colaboradores realizaron un estudio cuyo objetivo fue “dar a conocer los elementos clínicos y de laboratorio que permiten llegar al diagnóstico de la artritis idiopática juvenil en la atención primaria de salud”; la motivación para la realización de esta investigación, según expone los autores, fue la necesidad de identificar precozmente la enfermedad, lo cual se hace difícil en profesionales de salud con poca experiencia.

Los autores se centraron en el reporte de un caso clínico para exponer las manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio que permitieron llegar al diagnóstico de AIJ. Concuerdan en señalar la importancia que tiene el dominio de estos elementos para facilitar el diagnóstico temprano de la enfermedad como alternativa a la disminución del daño articular que genera la enfermedad (Martínez Muñoz, et al 2019).

Destaca en este sentido el reporte de caso clínico realizado por Solís Cartas y Freire Ramos (2020), titulado “Metacarpophalangeal joint alignment disorder in a teenager diagnosed with juvenile idiopathic arthritis”, en el cual se describe el caso de una paciente con diagnóstico de AIJ en la cual se presenta un trastorno de la alineación de las articulaciones metacarpofalángicas como expresión del daño articular secundario al proceso inflamatorio característico de la enfermedad.

El resultado reportado muestra como la AIJ daña el entorno articular llegando a producir un grado de afectación tal que condiciona la destrucción articular. El mecanismo etiopatogénico de la AIJ, independientemente de la forma clínica de presentación, es el proceso inflamatorio mantenido, de ahí la importancia de controlar el mismo de forma rápida para prevenir la afectación o destrucción de la articulación. En el caso de las formas clínicas con componente sistémico, el proceso inflamatorio no solo afecta al sistema osteomioarticular, sino también a otros órganos, lo que refuerza la importancia y necesidad de su control.

2.1.2 Antecedentes locales

La presente investigación constituye el primer exponente de investigación, que sobre AIJ, se realiza en el contexto de investigación, específicamente en la ciudad de Riobamba. Existen algunos reportes de casos clínicos pero relacionados directamente con alguna característica distintiva de la enfermedad. Los resultados de este estudio significan el primer paso importante hacia el estudio de la AIJ en la provincia de Chimborazo y, específicamente, en la ciudad de Riobamba. Puede significar el comienzo de una línea de investigación que se acerque al estudio y comprensión de esta enfermedad autoinmune que afecta a niños, niñas y adolescentes.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Artritis Idiopática Juvenil (AIJ)

2.2.1.1 Definición

La AIJ es conceptualizada como un grupo heterogéneo de artritis crónicas inflamatorias que se presentan fundamentalmente en edad infantil, aunque pueden afectar también a adolescentes. Son consideradas como la primera causa de artritis crónicas en edades infantiles, por lo que son la causa más común de afectación reumática en niños. También es descrita como la afección reumática crónica que con mayor frecuencia suele presentarse durante la infancia y la adolescencia generando distintos grados de discapacidad funcional a corto y largo plazo (Torres-Fernández, et al, 2022).

Como enfermedad se conoce que tiene un comienzo antes de los 16 años, con un pico a entre los 6 y 8 años. La causa es desconocida y de forma general su carácter crónico está dado por la presencia de manifestaciones clínicas al menos durante 6 semanas; en muchos casos significa el debut de una enfermedad crónica que estará presente durante el resto de la vida del paciente afectado (Solís Cartas, et al, 2019).

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad son muy variadas y estará determinadas por la forma clínica de presentación. Generalmente se describen dos tipos de comienzo; el brusco y el insidioso. Estos últimos se caracterizan por presencia de manifestaciones generales (cansancio, fatiga, decaimiento, febrícula y toma del estado general) y presencia de manifestaciones articulares como artralgiás, mialgiás o casos más consolidados como artritis y fibromialgia. Pueden aparecer otras manifestaciones clínicas que estarán relacionadas con la forma clínica de presentación y la afectación sistémica presente (Quesada, & Esqueivel, 2020).

La forma de comienzo brusca es considerada como un cuadro aparatoso, donde destacan la inflamación articular y la presencia de manifestaciones sistémica de la enfermedad; el rápido depauperamiento del estado de salud hace que en muchas ocasiones se piense en enfermedades con otra etiología o mecanismos de producción (Quesada, & Esqueivel, 2020).

Dentro del grupo de síntomas y signos articulares la presencia de artralgiyas o artritis, dadas por inflamación, dolor, calor, rubor y rigidez articular, son los elementos que más frecuentemente han sido señalados. Importante destacar la presencia de cuadro febril de moderada intensidad y duración, de difícil manejo y que se acompaña de lesiones dermatológicas en algunos pacientes. Las alteraciones musculoesqueléticas condicionan rápidamente discapacidad funcional y afectación variable de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (Cando Ger, et al, 2018).

Sin embargo, de forma general la AIJ no solo afecta las articulaciones, sino también las estructuras extraarticulares, otros órganos y sistemas de órganos. La afectación neurológica, renal, digestiva, cardiorrespiratoria, ocular y dermatológica, es frecuente en estos pacientes y juega un papel importante en su diagnóstico, evolución, presencia de complicaciones y pronóstico. Las complicaciones a largo plazo de la AIJ subtratada incluyen deformidad articular, reducción de la calidad de vida y discapacidad significativa (Torres-Fernández, et al, 2022).

2.2.1.2 Formas clínicas de presentación

La AIJ presenta varias formas clínicas de presentación; estas engloban una gran variedad de enfermedades reumáticas de la vida adulta. Se describen un total de 7 formas o subtipos de la enfermedad: (Moura, & Fonseca, 2022)

- Sistémica
- Poliarticular con factor reumatoide positivo
- Poliarticular con factor reumatoide negativo
- Oligoarticular
- Artropatía psoriásica
- Artritis relacionada con entesitis
- Artritis indiferenciada

2.2.1.3 Etiopatogenia

La AIJ es una enfermedad autoinmune, de causa desconocida, cuya afectación del sistema inmune afecta tanto la inmunidad humoral como celular. El daño del sistema inmune genera inflamación articular, afectación sistémica y distintos grados de destrucción de tejidos; constituyendo estos el sello distintivo de la enfermedad (Moura, & Fonseca, 2022).

Los mecanismos fisiopatológicos asociados al desarrollo de AIJ se relacionan con la activación anormal de las células del sistema inmune. Inicialmente existe una sobreactivación de células T que cumplen 2 funciones: la generación del proceso inflamatorio y el reclutamiento y activación de células B; estas últimas cumplen con la función de producir anticuerpos contra células, estructuras y órganos del cuerpo

humano, denominándose autoanticuerpos y que representan la máxima expresión del componente sistémico de la enfermedad (Moura, & Fonseca, 2022)

El resto de las células del sistema inmune, dígame células asesinas naturales, células dendríticas, monocitos, neutrófilos, células plasmáticas, también sufren variado grado de afectación y sobre activación. Todo este proceso se completa con el aumento de la producción y liberación de sustancias conocidas como mediadores proinflamatorios dentro de las que se incluyen metaloproteinasas, citocinas, quimiocinas, agreganasas y catepsinas. Cada una de ellas juega un papel fundamental en el daño articular y sistémico de la enfermedad (Moura, & Fonseca, 2022).

Se describe que:

“Los linfocitos T tienen una función central, ya que liberan citocinas proinflamatorias que favorecen una respuesta del linfocito T cooperador del tipo 1. Los estudios de expresión del receptor de los linfocitos T confirman el reclutamiento de linfocitos T específicos frente a antígenos sinoviales ajenos. La activación del linfocito B, la formación de inmunocomplejos y la activación del complemento también promueve la inflamación. La herencia de alelos específicos de citocinas puede predisponer al aumento de las redes inflamatorias, lo que produce una enfermedad sistémica o una enfermedad articular más grave (Quesada, & Esqueivel, 2020).”

En el contexto articular, la inflamación sinovial provoca engrosamiento de la membrana sinovial y estimulación de sinovocitos tipo I y II, secundario a la excesiva proliferación sinoviocitos y de otras células del sistema inmune (linfocitos, macrófagos, granulocitos) que llegan para infiltrar la capa de sub-revestimiento de la sinovial. A partir de esto se produce hipoxia intraarticular y comienza el proceso de angiogénesis. La función de los nuevos vasos que se formaron en el interior de la sinovial es mantener el suministro de sangre y facilitar el proceso de migración de células proinflamatorias hacia la articulación. El acúmulo de distintas capas de estas células se conoce como “pannus o paño” y su expresión clínica es la de un proceso inflamatorio mantenido y con escaso control o resolución (Moura, & Fonseca, 2022).

2.2.1.4 Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento

Las manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento estarán relacionada directamente con la forma de presentación de la AIJ; esto condiciona que existen múltiples afecciones a incluir dentro del diagnóstico diferencial y definitivo; considerando elementos epidemiológicos, clínicos, de laboratorio e imagenológicos. Siendo este uno de los temas en los cuales se pretende profundizar y actualizar conocimiento con el desarrollo de este estudio (Quesada, & Esqueivel, 2020).

2.2.1.5 Evolución y pronóstico

Es una enfermedad crónica que puede presentar periodo de control y de exacerbación de la actividad clínica de la enfermedad (proceso inflamatorio); este elemento es el que define la presencia de complicaciones y estas el pronóstico de la paciente. Se describen algunos casos de remisión de la enfermedad en edad adulta, en otros casos existen periodos prolongados de control. En la mayoría de los casos los niños, niñas y adolescentes con AIJ evoluciona hacia una enfermedad definida en edad adulta; principalmente artritis reumatoide o lupus eritematosos sistémico (Moura, & Fonseca, 2022)

3. CAPÍTULO III

3.1 Metodología

3.1.1 Tipo y diseño de estudio

Se realizó una investigación básica, que incluyó la definición de un diseño no experimental, de cohorte transversal y con alcance descriptivo ya que se realizó la descripción de las características clínicas y epidemiológicos de la AIJ, así como sus elementos distintivos desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico. El enfoque del estudio fue cualitativo

La investigación consistió en la realización de una revisión bibliográfica no sistemática orientada hacia la identificación de avances diagnósticos y terapéuticos en la AIJ. Como métodos de investigación fueron utilizados el histórico lógico, el analítico sintético y el inductivo deductivo.

- Histórico lógico: la aplicación de este método facilitó el acceso a información relacionada con los descubrimientos realizados sobre la AIJ en el de cursar del tiempo; haciendo énfasis en los avances identificados en torno al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
- Inductivo deductivo: este método permitió combinar ambas técnicas de análisis para identificar, estudiar y analizar elementos medulares, distintivos y específicos de la AIJ. Permitted formular conclusiones basadas en los elementos identificados mediante la realización de la revisión bibliográfica.
- Analítico sintético: con la implementación de este método se logró descomponer el problema de investigación identificado en varios subproblemas que fueron estudiados de forma individual; posterior a este análisis se realizó la síntesis de la información resultante y a partir de esto se pudo formular conclusiones orientadas a dar respuesta parcial o total al problema de investigación identificado.

3.1.2 Universo y muestra

El universo de estudio de la revisión bibliográfica estuvo compuesto por la totalidad de documentos publicados en los últimos 5 años y que se relacionaran con avances diagnósticos y terapéuticos de la AIJ. Como tipos de documentos fueron incluidos en la investigación las tesis de grado, posgrado, libros de texto, artículos científicos, guías de prácticas clínicas, programas de actuación, monografías y consensos de actuación.

Inicialmente se identificaron 41 documentos relacionados con el tema de investigación. De estos, un total de 21 formaron parte de la muestra del estudio. Cada uno de los documentos cumplió los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Documentos publicados en los últimos 5 años, en el caso de libros de textos el tiempo de publicación se extendió a un máximo de 10 años.
- Tema del documento relacionado con avances y características diagnósticas y terapéuticas de la AIJ.
- Identificación de adecuada estructura metodológica.

Los criterios de exclusión definidos fueron:

- Tiempo de publicación de los documentos mayor a 5 años, en el caso de los libros de textos el tiempo de publicación excede los 10 años.
- Presencia de sesgos de inclusión y publicación que limitan la veracidad de la información plasmada.
- Documentos con estructura metodológica inadecuada o incompleta.

La figura 1 muestra el flujograma de identificación y selección de documentos.

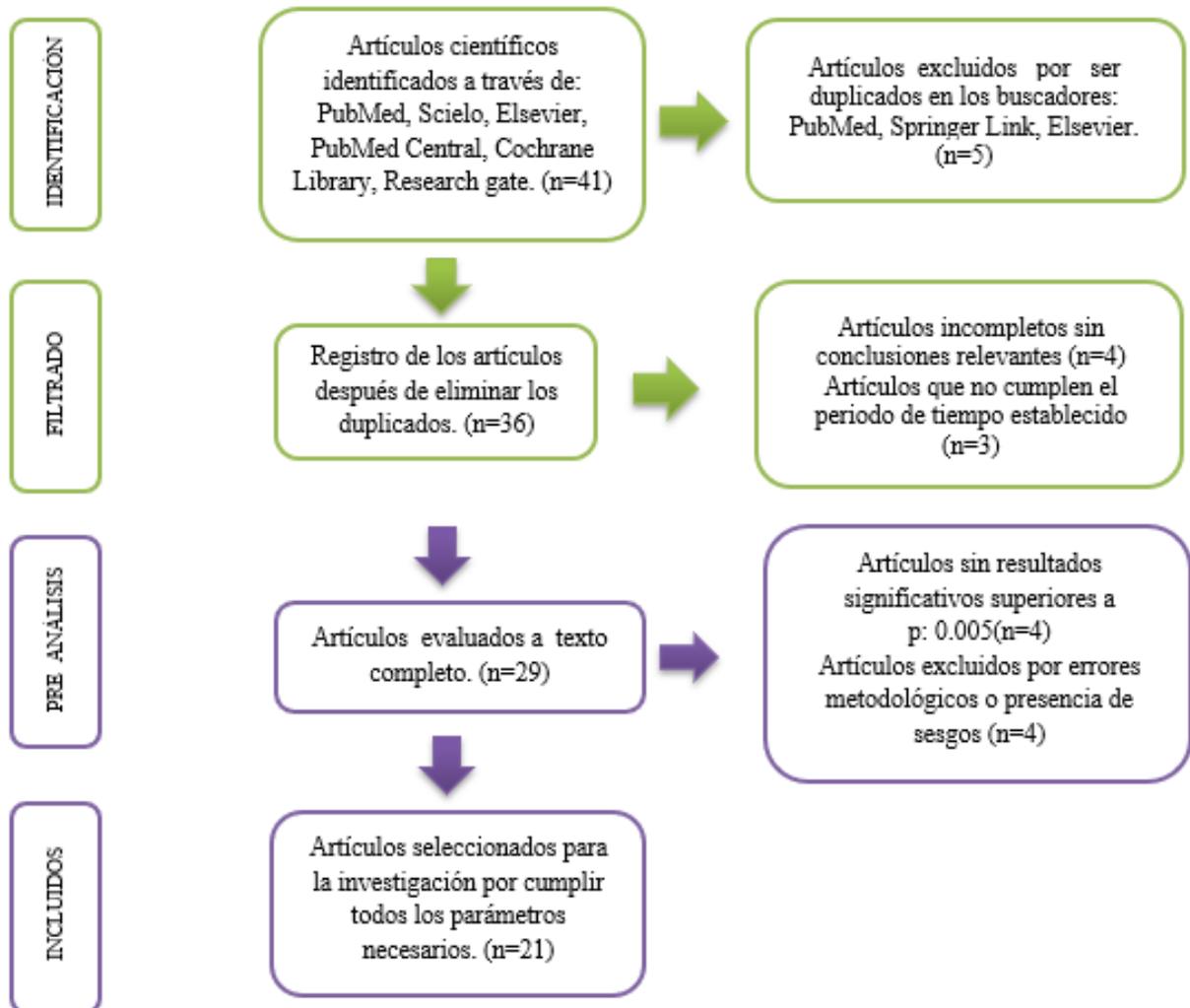


Figura 1. Flujograma de identificación y selección de documentos.

3.1.3 Técnicas de procesamiento de la información

Para buscar e identificar los documentos se utilizaron descriptores de salud en idioma español, portugués e inglés que estuvieran relacionados con el tema de investigación planteado. Con el uso de operadores booleanos se pudo refinar los términos de búsqueda y optimizar el número de documentos a revisar, haciendo más efectiva la búsqueda y que se acercara al objetivo del estudio. La revisión incluyó documentos publicados en revistas indexadas en bases de datos regionales como Latindex, Redalyc, Scielo y Lilacs; los documentos publicados en revistas indexadas en bases de datos de alto impacto también fueron incluidos; estas bases de datos fueron PubMed, Ice Web of Science, Scopus y Medline.

La información obtenida fue incorporada a un modelo de recolección de información que permitió realizar la organización y homogenización de esta. El análisis y discusión de los resultados permitió llegar a conclusiones que se relacionan con el objetivo del estudio y pretenden dar respuesta al problema de investigación planteado.

Los resultados de investigación, en base al tipo de documento (investigación), que forma parte de la muestra del estudio, fueron analizados en relación con su nivel de recomendación o evidencia; lo que se adjunta como anexo (anexo 1).

4. CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS

Los resultados de la revisión bibliográfica realizada fueron enfocados en respuesta al cumplimiento de los tres objetivos específicos definidos para el estudio. La figura 2 muestra el componente de interrelación entre ellos.

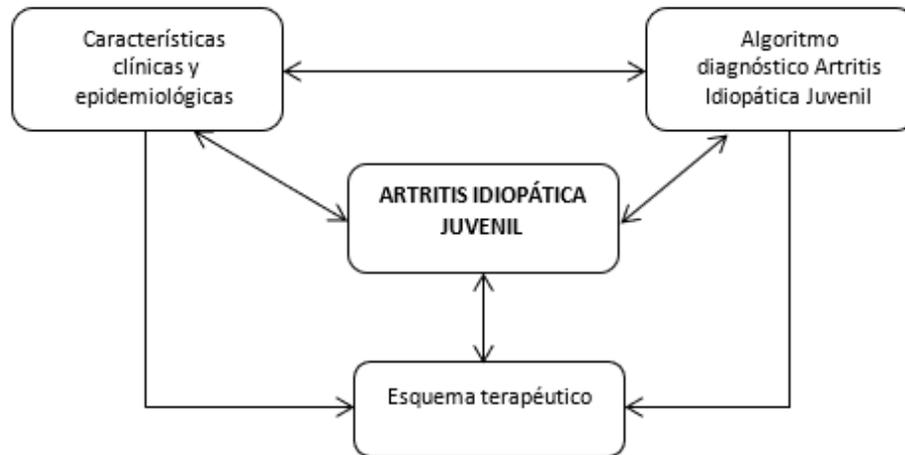


Figura 2. Componente de interrelación entre los resultados de la revisión bibliográfica

Se muestra en la figura 2 que existe una interrelación entre las características clínicas y epidemiológicas que facilitan la aplicación del algoritmo diagnóstico y después de definida la forma clínica se puede establecer un esquema terapéutico; a su vez esta estará determinado por la forma clínico y recibirá influencia de las características clínicas y epidemiológicas.

4.1.1. Características clínicas y etiopatogénicas de la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ).

La identificación de las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con AIJ fue uno de los ejes centrales de la investigación. Los reportes de la literatura revisados permitieron identificar aquellas manifestaciones clínicas (síntomas o signos) que pueden ser considerados como manifestaciones de sospecha clínica de la enfermedad (figura 3)

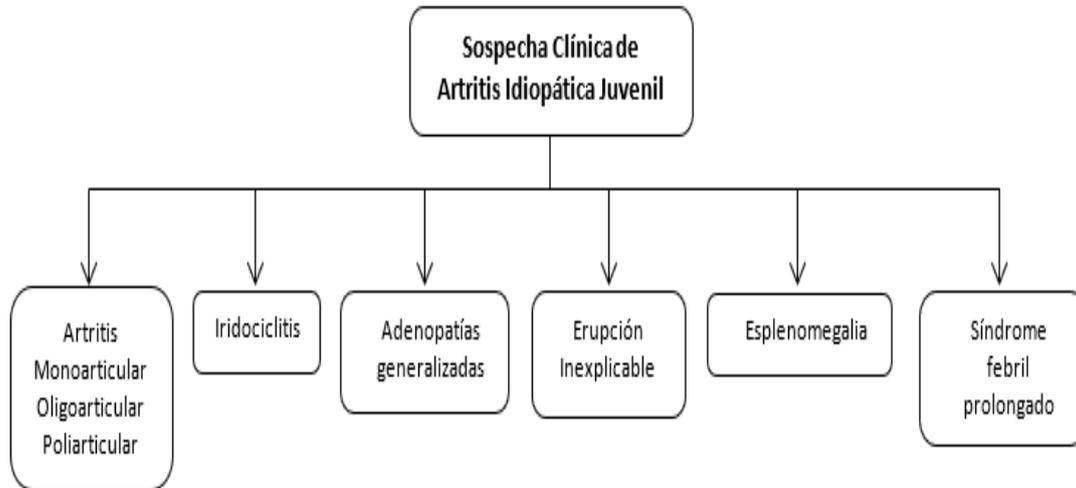


Figura 3. Manifestaciones de sospecha clínica de Artritis Idiopática Juvenil

Se puede apreciar en la figura 3 que existen varias manifestaciones que han sido descritas como elementos de sospecha. La gran mayoría de ellas no se relacionan directamente con el aparato osteomioarticular; sino que pueden formar parte del espectro clínico de otras enfermedades, lo que condiciona el retardo en el diagnóstico de la AIJ y su condición de diagnóstico por descarte de otras afecciones con la que comparte estas manifestaciones.

Tabla 1. Criterios de exclusión de la Artritis Idiopática Juvenil

Criterios de exclusión de la AIJ
Diagnóstico confirmado de psoriasis personal o en familiar de primer grado
Artritis de comienzo posterior a los 6 años en niño con HLA-B27 positivo
Diagnóstico confirmado personal o familiar de primer grado de espondilitis anquilosante, artritis relacionada con entesitis, sacroileítis, enfermedad inflamatoria intestinal, uveítis anterior aguda o síndrome de Reiter (artritis reactiva)
Presencia de factor reumatoide positivo en dos determinaciones con distancia entre ambas mayor a 3 meses.
Diagnóstico previo de AIJ

Fuente: elaboración propia

La tabla 1 muestra los criterios de exclusión que se encuentran definidos para la AIJ. Como se puede apreciar, la mayoría de ellos se relacionan con la presencia de enfermedades confirmadas de forma personal o en forma de antecedentes patológicos personales.

Tabla 2. Características epidemiológicas de la AIJ

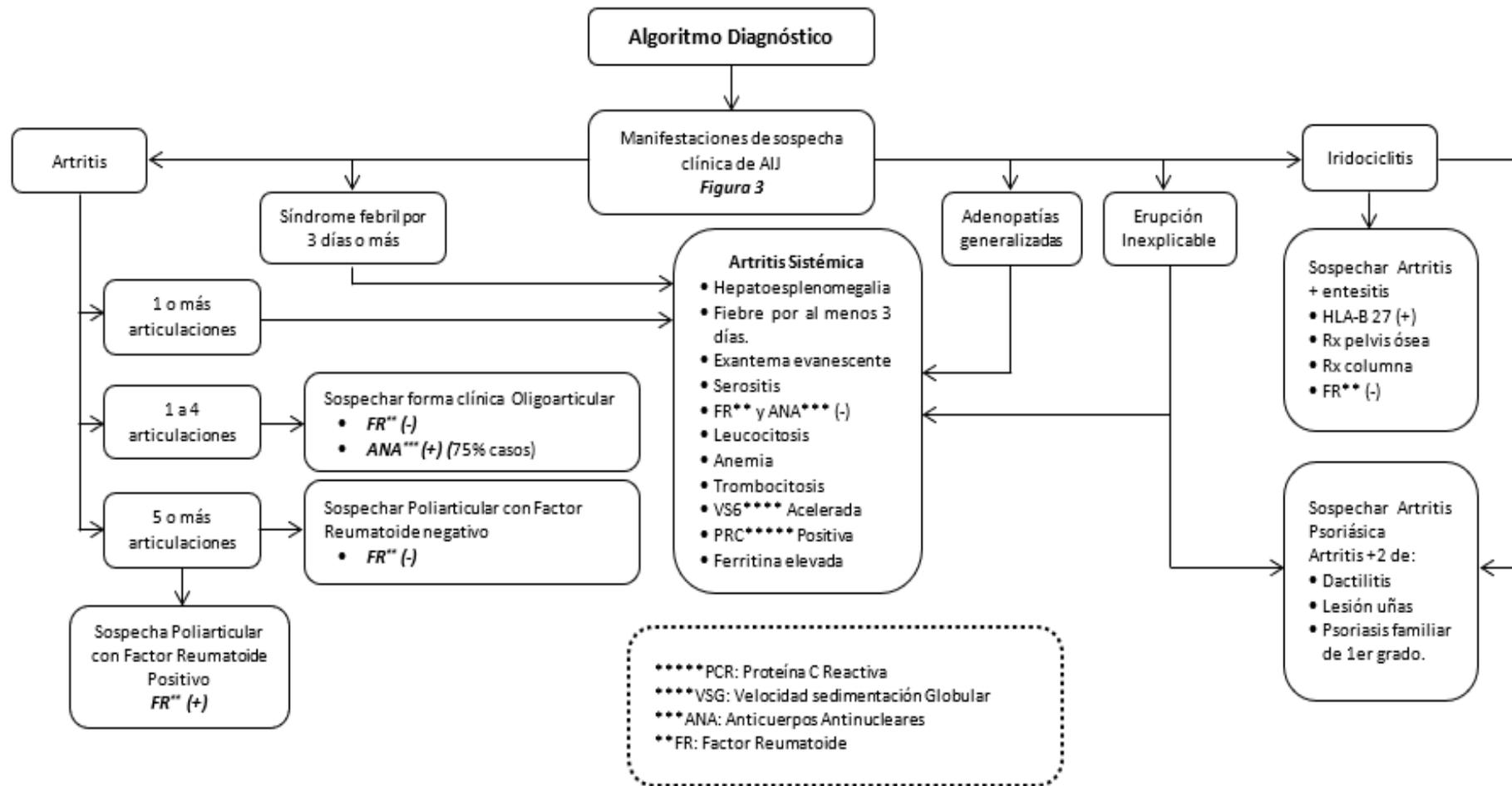
Formas clínicas	Predominio de edad	Predominio de sexo
Artritis sistémica	A cualquier edad	No existe diferencia entre ambos sexos
Oligoarticular	Pico de aparición entre 2 y 4 años	Femenino
Poliarticular con factor reumatoide positivo	Infancia tardía y adolescencia	Femenino
Poliarticular con factor reumatoide negativo	Dos picos de incidencia, entre los 2 y 4 años y entre los 6 y 12 años	Femenino
Artritis más entesitis	Infancia tardía y adolescencia	Masculino
Artritis más psoriasis	Dos picos de incidencia, entre los 2 y 4 años y entre los 9 y 11 años	Femenino
Indiferenciada	Indeterminado	Femenino

Fuente: elaboración propia

En relación con las características epidemiológicas la tabla 2 muestra el resumen de los reportes revisados relacionado con la edad y el sexo de predominio en cada una de las formas clínicas de presentación de la AIJ. Como se puede apreciar, ambas características son diferentes en cada una de formas de presentación de la enfermedad. De forma general existe un predominio de afectación en pacientes femeninas y el pico de aparición es entre 2 y 4 años y en la adolescencia.

4.1.2. Algoritmo diagnóstico de la Artritis Idiopática Juvenil.

La figura 4 muestra el algoritmo diagnóstico construido en base a los resultados de la revisión bibliográfica. En él se incluyen los elementos clínicos y de laboratorio que son indispensables para confirmar el diagnóstico de la AIJ.



*Nota: La artritis indiferenciada es aquella en la que no se cumplen entorno de manera de las otras formas clínicas de presentación.

Figura 4. Algoritmo diagnóstico de la Artritis Idiopática Juvenil

El algoritmo tiene como eje central la identificación de las manifestaciones clínicas de sospecha de la enfermedad. A partir de esto se interrelacionan cada uno de los elementos de sospecha con la posible forma clínica de aparición de enfermedad. Se incorporan elementos de laboratorio como complementos del diagnóstico (figura 4).

4.1.3. Esquemas terapéuticos a utilizar en dependencia de la forma clínica de presentación de Artritis Idiopática Juvenil (AIJ).

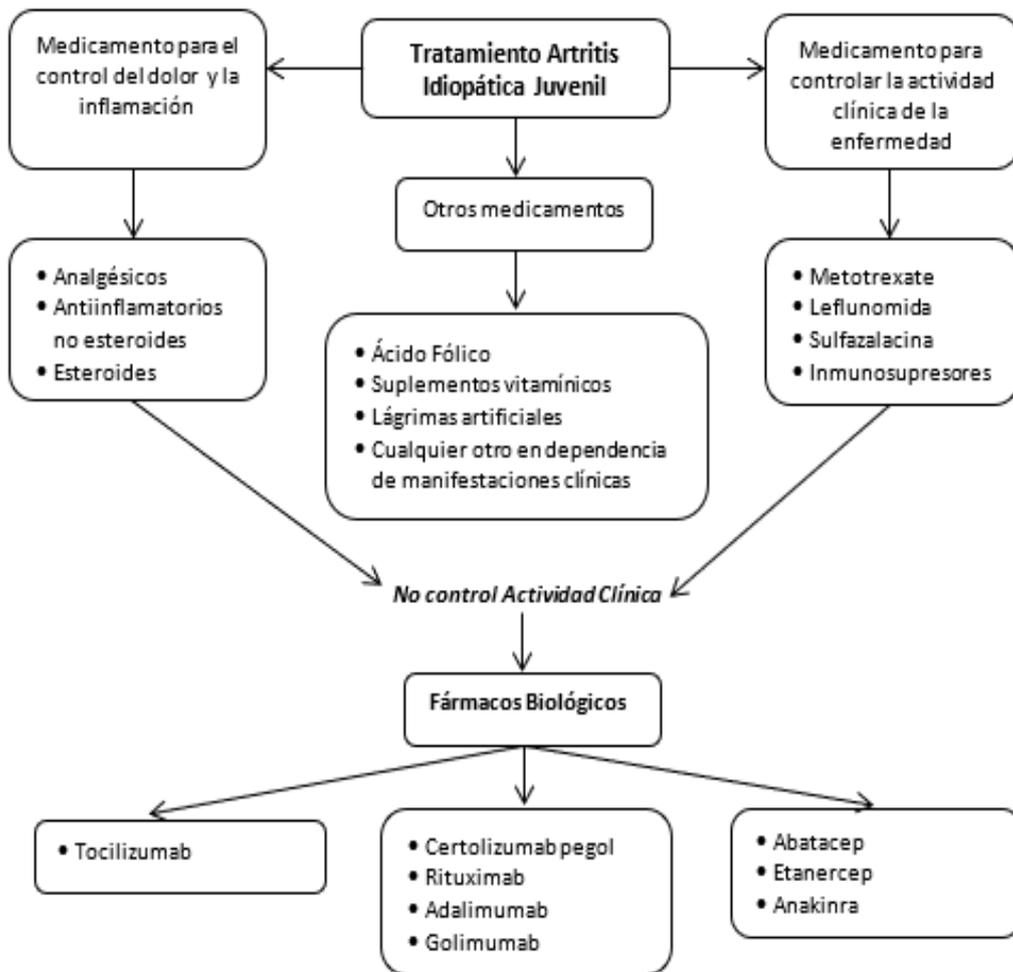


Figura 5. Esquema terapéutico general de la Artritis Idiopática Juvenil

La figura 5 muestra los elementos generales del tratamiento de la AIJ y sus dos componentes fundamentales; los fármacos o grupos farmacológicos orientados al control de actividad clínica de la enfermedad, también conocidos como FAME, y los que se orientan al control inicial del dolor y la inflamación. Otros fármacos o grupos farmacológicos pueden ser usados para controlar otras manifestaciones clínicas o en forma de suplementos vitamínicos.

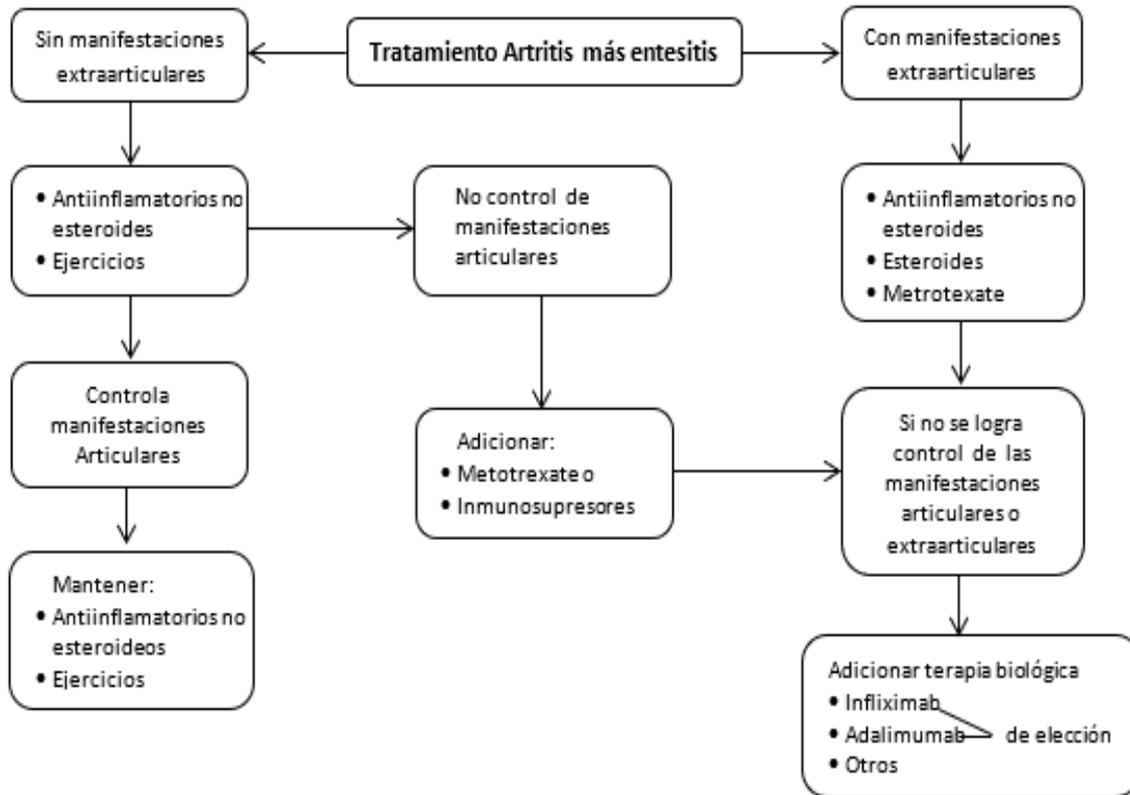


Figura 6. Esquema terapéutico recomendado en el tratamiento de la forma clínica artritis más entesitis

El tratamiento de la artritis más entesitis tiene algunas características distintivas del resto de las formas clínicas de la AIJ. En ella el uso de fármacos como el metotrexato o los esteroides está condicionado por la respuesta de clínica de las manifestaciones articulares o la presencia de manifestaciones extraarticulares (figura 6).

4.2 DISCUSIÓN

Las ER constituyen un grupo de enfermedades conocidas por su presentación habitual en personas adultas, en las cuales generan distintos grados de discapacidad y de afectación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud. Son consideradas como uno de los grupos de enfermedades que con mayor frecuencia se presentan en la población general y responsables del mayor porcentaje de ausencias laborales, discapacidad funcional transitoria y permanente; también son descritas como la primera causa de años laborales perdidos (Mejía Navarro, et al, 2019; Solís Cartas, et al, 2022).

Sin embargo, la presencia de ER en edades tempranas de la vida, dígase durante la infancia inicial, tardía o la adolescencia, trae consigo otro tipo de significación adicional a los elementos antes mencionados; se adicionan los trastornos del desarrollo psicomotor, del crecimiento del crecimiento pondoestatural y del aprendizaje durante la infancia; si es edad adolescente se afecta el desarrollo hormonal y la maduración

funcional de distintos órganos. Estos elementos refuerzan la necesidad de realizar un diagnóstico precoz de las formas clínicas de la AIJ y prescribir un esquema terapéutico adecuado para controlar la actividad clínica de la enfermedad y minimizar el riesgo de complicaciones (Martínez Muñoz, et al, 2019).

La identificación de las características clínicas y epidemiológicas resulta de vital importancia para poder generar la sospecha clínica de la AIJ. La revisión bibliográfica realizada aportó los elementos clínicos considerados como de sospecha de la enfermedad; de los 6 elementos identificados solo la presencia de artritis se relaciona directamente con la afectación del sistema osteomioarticular, los otros 5 elementos son considerados como elementos generales o de otros órganos y sistemas de órganos.

Esta situación juega en contra del diagnóstico precoz de la enfermedad, demora el tiempo de realización de este y expone al paciente a una perpetuación del proceso inflamatorio con sus respectivas consecuencias locales y sistémicas. El diagnóstico de AIJ se hace difícil en profesionales con poca experiencia en el abordaje de ER; de ahí la importancia de mantener niveles de actualización adecuados (Sahin, et al, 2022). En la actualidad los casos de AIJ son diagnosticados después de descartar muchas otras enfermedades, lo cual demanda tiempo, mientras más tiempo se demore el diagnóstico de AIJ, mayor es el riesgo de daño articular, afectación sistémica y complicaciones de la enfermedad (Strickler, et al, 2020).

En cuanto a las características epidemiológicas la identificación de resultados mostro un predominio de afectación de en niñas; lo cual guarda cierta relación con los resultados que se observan en la incidencia de ER en edad adulta (Solis Cartas, & Calvopiña Bejarano, 2018). En relación con la edad se identificaron edades diferentes de aparición de las formas clínicas de la AIJ, aunque existen dos picos de incidencia fundamental, entre los 2 y 6 años y durante la adolescencia. Este resultado puede ser considerado como un factor de alarma en pacientes dentro de este rango de edad y con presencia de elementos clínicos considerados como de sospecha de la enfermedad.

Uno de los elementos que merece la pena destacar de esta investigación es la creación de un algoritmo dinámico que permite, a partir de la identificación de las manifestaciones de sospecha de la AIJ, acercar al profesional de la salud al diagnóstico definitivo de la forma clínica presente. El algoritmo no solo incluye las manifestaciones clínicas de sospecha de la enfermedad; sino también los elementos complementarios que deben ser tenidos en cuenta para realizar el diagnóstico definitivo.

Por último, se hizo referencia en el estudio a la organización del esquema terapéutico a tener en cuenta de forma general y específicamente en los pacientes con artritis más entesitis. En el primer caso se describen dos grupos fundamentales de medicamentos; los orientados al control del dolor y la inflamación y los que tiene como finalidad controlar la actividad clínica de la enfermedad.

Dentro del primer grupo han sido señalados los analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos y los esteroides o glucocorticoides como los más representativos. La función de estos fármacos es brindar alivio a las manifestaciones clínicas relacionadas

con el proceso inflamatorio. Si bien es cierto que generan alivio, no constituyen expresión de tratamiento definitivo de la enfermedad; su utilidad radica, además de aliviar el dolor y la inflamación, servir como terapia de puente a que otros fármacos controlen la actividad clínica de la enfermedad (Barral Mena, et al, 2020).

Dentro del grupo de los FAME destaca el uso del metotrexato y en su defecto puede utilizarse leflunomida, salazosulfipiridina y otros. Estos fármacos se orientan a controlar la actividad clínica de la enfermedad basado en la modulación de la actividad del sistema inmune (Ambou Frutos, et al, 2021). En caso de no existir respuesta pueden utilizarse otros fármacos como son los inmunosupresores y en última instancia la terapia biológica. (Gómez Conde, et al, 2022).

En el caso específico de la forma clínica artritis más entesitis existe singularidad en cuanto a la utilización de los FAME. En este sentido se utilizarán en dos situaciones puntuales, si no existe control de las manifestaciones articulares o en el caso que se presenten manifestaciones extraarticulares; en esta última situación también está indicado el uso de glucocorticoides (Luz Gámir, et al, 2020; Torres-Fernández, et al, 2022). La principal diferencia con el tratamiento de las otras formas clínicas de presentación es que no se utilizan FAME ni esteroides si no se presentan manifestaciones extraarticulares o si existe un adecuado control y mejoría de las manifestaciones articulares.

5. CONCLUSIONES

- Se describieron las características clínicas y etiopatogénicas de la AIJ. Destaca su predominio de afectación en niñas y con dos picos de afectación; entre 4 y 6 años y en la adolescencia. Aún se desconoce la causa exacta que genera la afectación del sistema inmune; sin embargo, se ha avanzado en el conocimiento de sus mecanismos para generar daño local y sistémico en los pacientes afectados por esta enfermedad.
- Se diseñó un algoritmo diagnóstico general y en cada una de las formas clínicas de presentación de la AIJ, teniendo como base las características clínicas y resultados de exámenes complementarios.
- Se definieron los esquemas terapéuticos que con mayor frecuencia se utilizan en la actualidad para tratar pacientes con AIJ, independientemente de la forma clínica con la cual se presente la enfermedad.

6. RECOMENDACIONES

- Mantener la actualización permanente en relación con los avances diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad.
- Fomentar programas de capacitación y actualización a profesionales de la salud en torno al diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de pacientes con AIJ
- Fomentar campañas de comunicación con la finalidad de elevar el nivel de conocimiento que sobre la AIJ tiene la población general.
- Valorar la posibilidad de la creación un protocolo de actuación para pacientes con diagnóstico de AIJ que permita homogenizar la conducta diagnóstica y terapéutica a nivel nacional.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Ambou Frutos, I., Vilches Lescaille, D. D. L. C., Gómez Conde, S. Y., Pérez Batista, A., & Osorio Illas, L. (2021). Uveítis asociada a la artritis idiopática juvenil. *Revista Cubana de Oftalmología*, 34(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762021000300010
- Barral Mena, E., García Cárdbaba, L.M., Canet Tarrés, A., Enríquez Merayo, E., Cruz Utrilla, A., & de Inocencio Arocena, J. (2020). Metotrexato en artritis idiopática juvenil: efectos adversos y factores asociados. In *Anales de Pediatría*, 92(3),124-131). Elsevier Doyma. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319302012>
- Cando Ger, A.E., Valencia Catacta, E.E., Segovia Torres, G.A., Tutillo León, J.A., Paucar Tipantuña, L.E., & Zambrano Carrión, M.C. (2018). Avances en la atención de salud a los pacientes con enfermedades reumáticas. *Rev Cuba Reumatol*, 20(3),e43. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300004&lng=es
- Gómez Conde, S., del Toro Ravelo, L., & Proenza, D. (2022). Enfermedad de Scheuermann lumbar atípica en rara asociación con la artritis Idiopática Juvenil. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(4), e310. Recuperado de <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/893>
- Luz Gámir, M., Ceballos, E., Hortal, R., & Sánchez, C. O. (2020). Tratamiento de la artritis radiopática juvenil. *Acta pediatr. esp*, 123-138. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-11065>
- Martínez Muñoz, G.E., Martínez Saltos, A.B., & Paguay Moreno, Á.R. (2019). Diagnóstico de artritis idiopática juvenil en el primer nivel de atención: a propósito de un caso. *Rev Cuba Reumatol*, 21(Suppl 1),e69. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400008&lng=es
- Mejía Navarro, A. A., Mejía Navarro, J. C., & Tenorio Correa, S. M. (2019). Utilidad de la determinación de anticuerpos en el diagnóstico de las enfermedades reumáticas. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962019000200012&script=sci_arttext&tlng=en
- Moura, R.A., & Fonseca, J.E. (2022). B Cells on the Stage of Inflammation in Juvenile Idiopathic Arthritis: Leading or Supporting Actors in Disease Pathogenesis? *Front Med (Lausanne)*, 9(26),851532. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9017649/>

- Quesada, M., & Esqueivel, N. (2020). Artritis Idiopática Juvenil: manifestaciones clínicas y tratamiento. *Medicina Legal de Costa Rica*, 37(1). Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152020000100045&script=sci_arttext
- Sahin, A., Bag, O., Makay, B., & Omur Ecevit, C. (2022). Papel de los parámetros hematológicos en el diagnóstico de Artritis Idiopática Juvenil en niños con artritis. *Andes pediátrica*, 93(2), 229-234. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i2.3892>
- Solis-Cartas, U., Calvopiña-Bejarano, S., Nuñez-Sánchez, B., & Yartú-Couceiro, R. (2018). Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. *Rev Cuba Reumatol*, 21(1). Recuperado de <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/683>
- Solis Cartas, U., & Calvopiña Bejarano, S. J. (2018). Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis. *Revista Cubana de Reumatología*, 20(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962018000200002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Solis Cartas, U., Haro Chávez, J.M., Crespo Vallejo, J.R., & Salba Maqueira, M. (2019). Afectación articular en un paciente joven con enfermedad de Still del adulto: a propósito de un caso. *Rev Cuba Reumatol*, 21(Suppl 1), e63. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400003&lng=es
- Solis Cartas, U., & Freire Ramos, E.R. (2020). Metacarpophalangeal joint alignment disorder in a teenager diagnosed with juvenile idiopathic arthritis. *Rev Cuba Reumatol*, 22(3), e770. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300016&lng=es
- Solis Cartas, U., Hernández Batista, S., Rodríguez Moldón, Y., & Expósito Lara, A. (2022). Enfermedades reumáticas e inmunosupresión, mitos y realidades desde la perspectiva etiopatogénica de la enfermedad. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(3), e286. Recuperado de <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1019>
- Strickler, A.L., Cifuentes, D., Mihovilovic, K., Vergara, F., Grez, M., & Rivera, V. (2020). Cambio de diagnóstico y de categoría diagnóstica en pacientes con artritis idiopática juvenil en 7 años de seguimiento. *Revista chilena de pediatría*, 91(4), 521-528. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1376>
- Torres-Fernández, D., Perez-Heras, I., Fernandez-Manso, B., del Río, P. G., Gonzalez-Granado, L. I., & de Inocencio, J. (2022). Deficiencia de IgA y comorbilidades autoinmunes en la artritis idiopática juvenil. In *Anales de Pediatría* (Vol. 97, No.

3, pp. 172-178). Elsevier Doyma. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403322000017>

Valdés JL, Solís U, Flor OP. (2017). Afectación dermatológica infrecuente en un paciente con artritis idiopática juvenil. *Rev Cub de Reu.*, 19(3),150-152. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77930>

Valencia-Palacio, Eduar, Uribe-Castrillón, Lina María, Gallo-Sáenz, Claudia Marcela, Zapata-Catellanos, AL, & Gallego-González, D. (2019). Artritis idiopática juvenil de inicio sistémico, un reto diagnóstico: reporte de caso. *Revista mexicana de pediatría*, 86(2), 65-70. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000200065&lng=es&tlng=es

Villafuerte Morales, J.E., Hernández Batista, S.C., Chimbolema Mullo, S.O., & Pilamunga Lema, C.L. (2021). Manifestaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedades reumáticas y COVID-19. *Rev Cuba Reumatol*, 23(1),e190. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000100004&lng=es

Yambay Paguay, L.P., Castro Medina, N.I., Ruiz Quinga, M.N., Silva Solís, A.B., & Pilamala Arcos, J.D. (2022). Afectación articular en adolescente con artritis idiopática juvenil. *Rev Cuba*, 24(2),e1017. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200014&lng=es

Anexos

Anexo 1. Niveles de recomendación o evidencia en base a los documentos utilizados para la obtención de resultados.

Resultado relacionado con:	Total, de documentos	Nivel de evidencia
Características clínicas y etiopatogénicas de la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ)	6 documentos	2 presentan un nivel de evidencia II-1 y los restantes 4 documentos con nivel de evidencia II-2
Algoritmo diagnóstico de la Artritis Idiopática Juvenil	7 documentos	3 presentan un nivel de evidencia II-1 y los restantes 4 documentos con nivel de evidencia II-2
Esquemas terapéuticos a utilizar en dependencia de la forma clínica de presentación de Artritis Idiopática Juvenil (AIJ).	7 documentos	4 presentan un nivel de evidencia II-1 y 3 documentos con nivel de evidencia II-2

Fuente: elaboración propia