



21 Octubre Día de las
enfermedades reumáticas pediátricas

SANTANDER

Con el aval de:



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Organiza:



humv
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MARQUÉS DE VALDECILLA



HOSPITAL SIERRALLANA
(CANTABRIA)

QUÉ HAY DE NUEVO EN LA ARTRITIS JUVENIL

SANTANDER, 21 OCTUBRE 2017

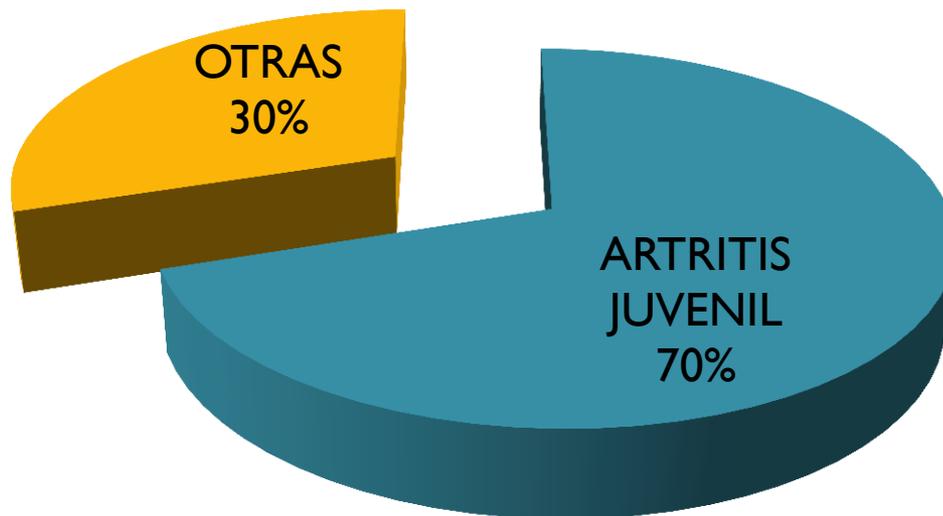


SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL AIJ

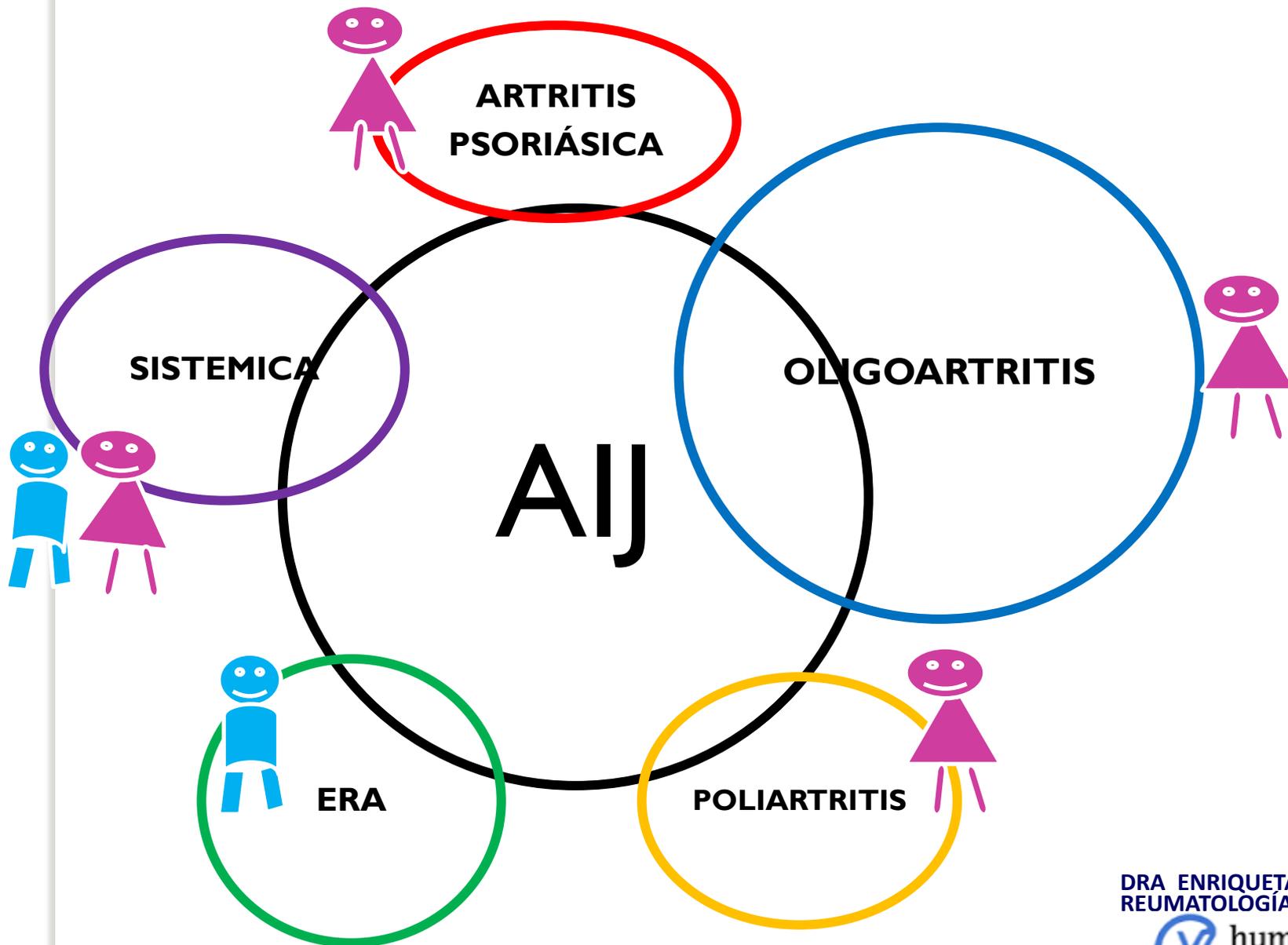
1 a 2 niños de cada mil

- **Inflamación de las articulaciones en menores de 16 años.**
- **Durante un mínimo de 6 semanas .**
- **Sin causa conocida = Idiopática.**



DRA ENRIQUETA PEIRÓ
REUMATOLOGÍA

ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL **AIJ**

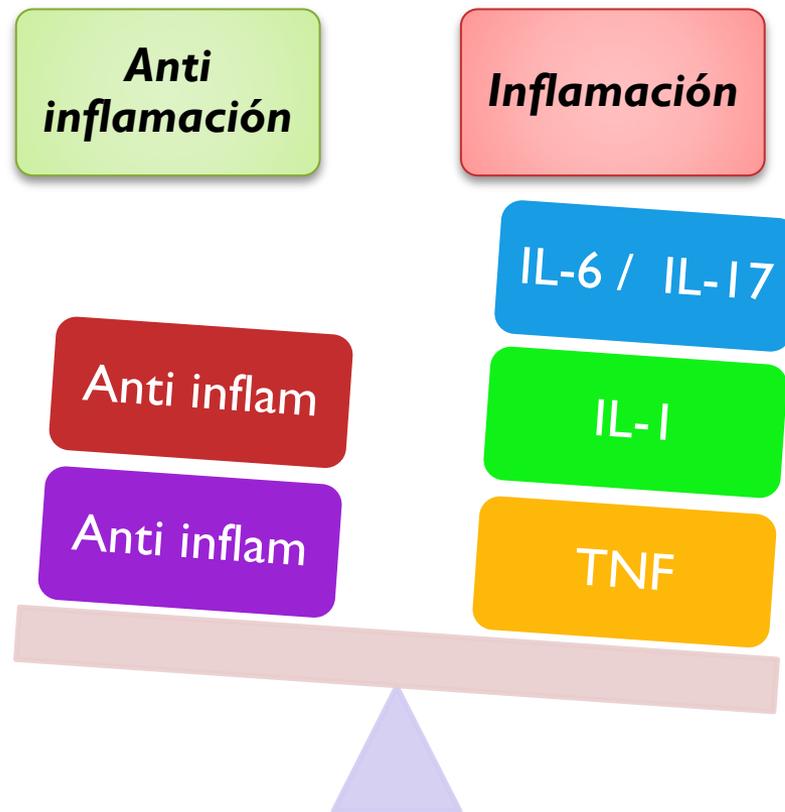


DRA ENRIQUETA PEIRÓ
REUMATOLOGÍA

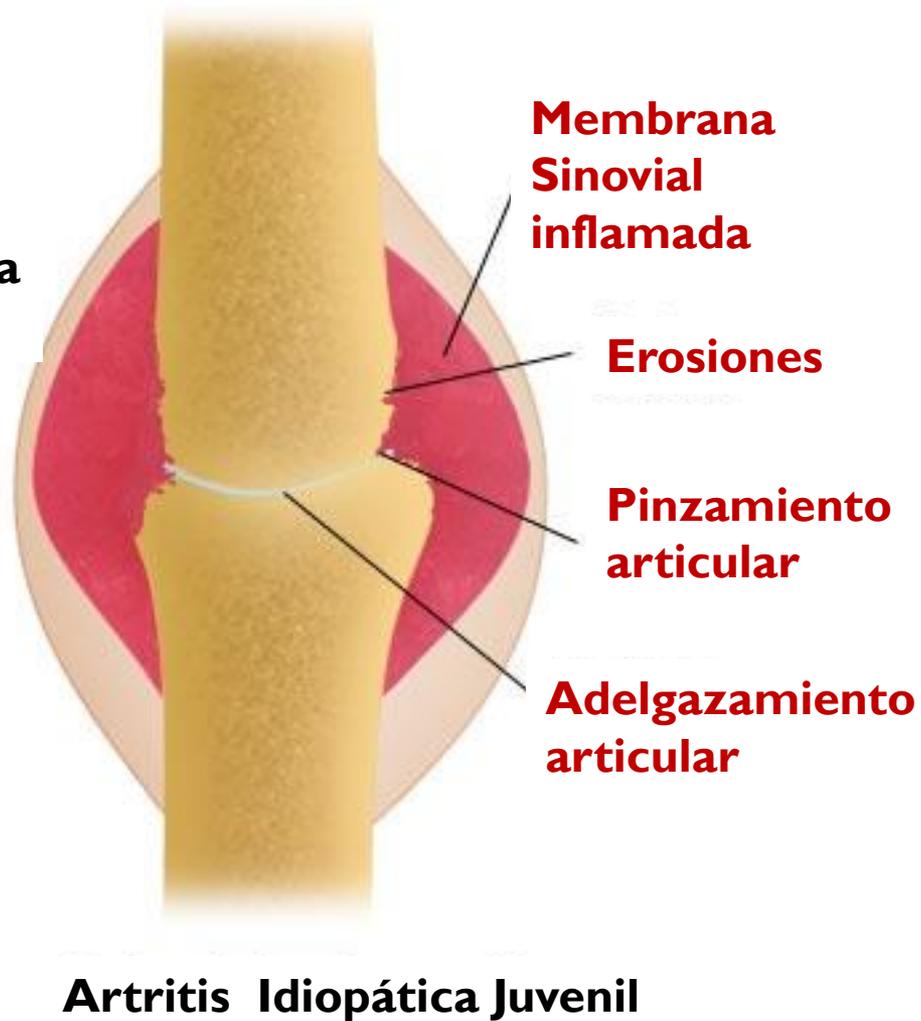
ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL **AIJ**

¿por qué se produce?

- **Desajuste del sistema inmune.**
- **Desequilibrio con aumento de cambios inflamatorios.**



¿ QUÉ PASA EN LA ARTICULACIÓN ?



ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL AIJ



ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL AIJ

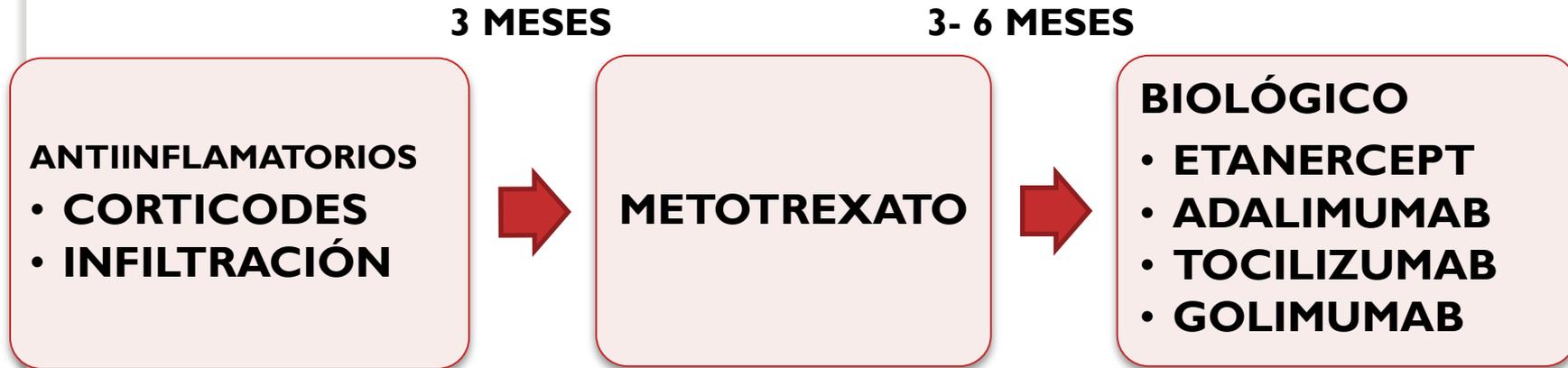
EL TRATAMIENTO

SEGÚN EL TIPO DE AIJ

PRESENCIA DE INFLAMACIÓN EN OJO

PREFERENCIAS / TOLERANCIA DEL PACIENTE

PROTOCOLO TRATAMIENTO AIJ

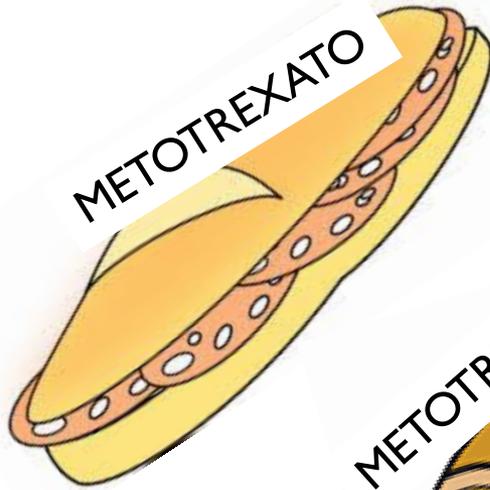


EN LA AIJ SISTÉMICA

**DESDE EL INICIO SE TRATA CON BIOLÓGICO: ANAKINRA
TOCILIZUMAB**

METOTREXATO

EL INGREDIENTE IMPRESCINDIBLE EN EL TRATAMIENTO DE LA AIJ



¿ QUÉ HAY DE NUEVO EN EL CONTROL DE LA AIJ ?

METOTREXATO

***LA MEJORÍA OBTENIDA CON METOTREXATO EN LOS PRIMEROS 6 MESES
PREDICE UNA MEJOR EVOLUCIÓN EN LOS SIGUIENTES 6 AÑOS***

¿ QUÉ HAY DE NUEVO EN EL CONTROL DE LA AIJ ?

METOTREXATO

➤ PREVIENE LA APARICIÓN DE UVEITIS

4 veces menos en los niños tratados con MTX

➤ MEJORA LA EFICACIA DE LOS BIOLÓGICOS

➤ REDUCE LAS RECAIDAS DE ARTRITIS DESPUÉS DE INFILTRAR

¿ QUÉ HAY DE NUEVO EN EL CONTROL DE LA AIJ ?

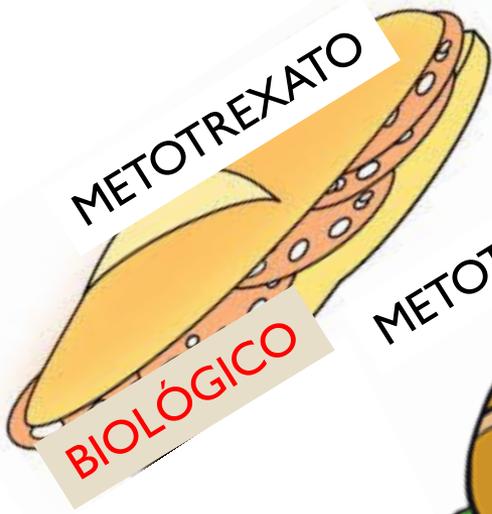
LA INTOLERANCIA AL METOTREXATO

- **50% DE LOS NIÑOS.**
- **MÁS EN ADOLESCENTES.**
- **AUMENTA CON EL TIEMPO.**

SOLUCIONES :

- **Asociar ácido fólico (reducción 60% de las nauseas).**
- **Cambiar la vía de administración (oral/ subcutánea).**
- **Tomar fármaco Ondansetrón media hora antes.**
- **Suspender Metotrexato.**

LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS



HUMIRA

ENBREL

GOLIMUMAB

TOCILIZUMAB

INFLIXIMAB

DRA ENRIQUETA PEIRÓ
REUMATOLOGÍA

¿ QUÉ HAY DE NUEVO EN EL CONTROL DE LA AIJ ?

LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS



¿ QUÉ HAY DE NUEVO EN EL CONTROL DE LA AIJ ?

LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS

- ETANERCEPT
- ADALIMUMAB
- TOCILIZUMAB
- GOLIMUMAB
- ANAKINRA

▪A LOS 3 MESES

70% DE LOS NIÑOS HAN MEJORADO UN 50%

30%-50% SIN ENFERMEDAD ACTIVA

EFFECTOS SECUNDARIOS SIMILARES:

MAYOR RIESGO DE INFECCIONES

INCREMENTO MUY BAJO

¿ QUÉ HAY DE NUEVO EN EL CONTROL DE LA AIJ ?

OTROS BIOLÓGICOS QUE DISPONDREMOS

- CERTOLIZUMAB
- SECUKINUMBAB
- USTEKINUMAB
- ABATACEPT

**¿ QUÉ HAY DE NUEVO EN EL CONTROL
DE LA AIJ ?**

¿ CÚANDO Y CÓMO RETIRAR LOS TRATAMIENTOS ?

¿ CÚANDO Y CÓMO RETIRAR LOS TRATAMIENTOS ?

¿CÓMO ESTÁN EN LOS PRIMEROS 5 AÑOS DE ENFERMEDAD ?

VARIA SEGÚN EL TIPO DE AIJ

2º AÑO

- 50-90% **INACTIVAS**
CON TRATAMIENTO



5º AÑO

- 40-60 % **INACTIVAS UN AÑO**
SIN TRATAMIENTO

¿CÚANDO SUSPENDER EL BIOLÓGICO?

MÁS DE 6 MESES SIN ACTIVIDAD DE LA AIJ

¿SUSPENDEMOS TRATAMIENTO BIOLÓGICO?

**1 AÑO MÁS
TARDE**

• 75 % HAN RECAIDO

¿CÚANDO SUSPENDER EL BIOLÓGICO?

DIFERENCIAS SEGÚN LA DURACIÓN DEL BIOLÓGICO

NIÑOS NO BROTAN

**RECIBIERON
BIOLÓGICO 2 AÑOS
O MÁS**

NIÑOS BROTAN

**RECIBIERON
BIOLÓGICO MENOS
DE 2 AÑOS**

¿ CÚANDO Y CÓMO RETIRAR LOS TRATAMIENTOS ?

¿ SUSPENDER ANTES METOTREXATO O BIOLÓGICO ?

➤ MEJOR SUSPENDER ANTES EL METOTREXATO.

¿ QUÉ PREFERIMOS HACER ?

- MANTENER TRATAMIENTO 1 AÑO DESPUÉS DE CONTROLAR LA AIJ**
- 2º AÑO: IR REDUCIENDO DOSIS**

¿QUÉ HAY DE NUEVO EN UVEITIS?

- **EL VALOR DEL METOTREXATO PARA CONTROLARLA.
PARA PREVENIRLA .**
- **LA EFICACIA DE LOS BIOLÓGICOS**

UVEITIS

Inflamación del ojo en 1 de cada 5 niños con AIJ



- Niñas pequeñas
- Analítica con ANA POSITIVOS

Puede pasar desapercibido

Complicaciones

- Catarata
- Aumento tensión ojo
- Edema de la retina
- Pérdida visión

¿QUÉ HAY DE NUEVO EN UVEITIS?

ESTUDIO SYCAMORE (NEJM abril 2017)

Estudia la eficacia de Adalimumab en uveítis que no se resuelve a pesar de MTX y Corticoides

Con Adalimumab la probabilidad de brote de uveítis es 4 veces menor

¿QUÉ HAY DE NUEVO EN UVEITIS?

**CONTROLAR LA INFLAMACIÓN DEL OJO MÁS GRAVE
CUANDO EL HUMIRA NO ES SUFICIENTE**

**TOCILIZUMAB INTRAVENOSO MENSUAL
CORTICOIDES EN DOSIS ALTAS**

QUÉ HAY DE NUEVO EN LA AIJ EN 2017



DRA ENRIQUETA PEIRÓ
REUMATOLOGÍA