Artritis en niños

Dr. Carlos M. Arróyave Hernández

Cuando uno escucha este diagnóstico, piensa que la artritis es exclusiva del adulto; sin embargo, ahora sabemos que, según diferentes estadísticas, es diagnosticada en uno de cada 10 mil niños.

Los padecimientos de artritis en la edad pediátrica son de diferente naturaleza: primariamente articulares o secundarios a otras enfermedades. Las primeras han sido denominadas como artritis reumatoide juvenil, artritis crónica juvenil y, en los últimos años, como artritis idiopática juvenil. Tres términos que indican la presencia de una articulación inflamada con dolor y cierta dificultad de movimiento, de origen desconocido y que se presenta antes de los 16 años de edad.

No hay preferencia por el género, aunque se observa más en niñas. Su diagnóstico no indica, necesariamente, que el infante tendrá artritis en la edad adulta. No hay una prueba de laboratorio o gabinete que haga el diagnóstico y cada paciente debe ser individualizado, ya que la forma en que responden al tratamiento es diferente. La enfermedad no es curable, pero alrededor de 60% de los niños que la presenta, no tiene problemas en la adultez.

La artritis en niños puede ser de varios tipos: Oligoartritis, que es la más común y afecta entre una a cuatro articulaciones en los primeros seis meses de enfermedad. Presenta problemas inflamatorios oculares (uveítis) hasta en 20% de los niños, por lo que la revisión oftalmológica es fundamental.

El segundo tipo de artritis más frecuente es llamada Poliartritis, que refiere a más de cuatro articulaciones afectadas. Este grupo se divide en dos: con factor reumatoide positivo y con factor negativo.

El factor reumatoide positivo se observa, sobre todo, en mayores de 10 años de edad; un grupo de pacientes puede llegar a tener artritis severa, por lo que es importante un pronto inicio del tratamiento, para evitar daño a las articulaciones.

Última forma en que se presenta la artritis es la sistémica; menos frecuente y se observa en niños menores de cinco años de edad. Es difícil diagnosticarla y es habitual que inicie con cuadros febriles una o dos veces al día, sobre todo en la tarde. A veces, se acompaña de dermatitis ligera en brazos y tórax; inflamación de ganglios en el cuello y ocasionalmente, de otros órganos. Tardíamente, se presentan problemas articulares.

Los análisis de laboratorio que se solicitan ante la artritis en niños son: biometría hemática, factor reumatoide, sedimentación globular y anticuerpos; y pocas veces, estudios de resonancia magnética o ultrasonido.

Su tratamiento es a base de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (iboprufeno, diclofenaco, naproxeno y piroxicam), esteroideos (prednisolona y metil prednisolona) y, medicamentos que actúan lentamente y en mayor medida a nivel articular (metotrexato). Se usan también y de manera esporádica, la sulfasalazina, ciclosporina, penicilinamina y oro coloidal.

Parte del tratamiento es la fisioterapia; en el que recientemente, son utilizados medicamentos que bloquean el proceso inflamatorio, como el etanercept.

Dr. Carlos Mariano Arróyave Hernández
Médico pediatra, inmunólogo clínico y Doctor en Ciencias, dedicado a la investigación de mediadores plasmáticos, lupus eritematoso sistémico, dehidroepiandrosterona, alergia e inmunología y déficit de atención con hiperactividad. Socio numerario de la Academia Mexicana de Pediatría, autor de cuatro libros y más de 108 artículos científicos.
carro@prodigy.net.mx