



Nombre del Alumno: Andrea Citlali Maza López

Nombre del tema: Articulo

Parcial: Tercero

Nombre de la Materia: Medicina Basada en Evidencia.

Nombre de la profesora: Ariana Morales Moreno

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Octavo semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, 24 de mayo del 2024

Tratamiento de la artritis juvenil: una revisión nos sistemática.

Andrea citlali maza López

Resumen

La artritis juvenil o también conocida como artritis idiopática juvenil (AIJ), es una enfermedad autoinmune que afecta tanto a niños como adolescentes.

En el siguiente artículo de revisión no sistemática se examinan los diversos enfoques terapéuticos para el tratamiento de esta enfermedad, incluyendo tanto aspectos farmacológicos como no farmacológicos, a través del análisis de estudios, los cuales destacan la participación integral de tratamientos biológicos, terapias físicas y demás enfoques complementarios que proporciona una visión más amplia de las distintas opciones disponibles para mejorar la calidad de vida de los pacientes que cursan esta enfermedad, Futuras investigaciones deben centrarse en optimizar estos enfoques y evaluar nuevas intervenciones para proporcionar un manejo más integral y personalizado de la AJ.

Palabras clava: Artritis juvenil, tratamiento, calidad de vida.

Introducción

La artritis juvenil es una enfermedad reumática crónica común en la infancia, la cual se caracteriza por la inflamación persistente de las articulaciones, la etiología de esta enfermedad es multifactorial, involucrando una combinación de factores inmunológicos, genéticos y ambientales que puede progresar al desarrollo de una discapacidad significativa si no es tratada adecuadamente.

El manejo de la AJ es complejo, de modo que la importancia de su tratamiento adecuado radica en la necesidad de controlar tanto los síntomas como el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes a largo plazo, reduciendo las hospitalizaciones, por lo tanto, requiere un enfoque multidisciplinario que incluye tantos tratamientos farmacológicos como aquellos no farmacológicos.

La investigación continua de distintos tratamientos para la AJ es esencial debido a la heterogeneidad que esta presenta lo cual dificulta la eficacia de un único tratamiento en todos los pacientes, siendo que cada subgrupo que presenta AJ puede responder de manera diferente a las distintas terapias disponibles.

Antecedentes:

Históricamente, el tratamiento de la AJ se centra en el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y corticoesteroides para aliviar los síntomas y reducir la inflamación, lo que lleva a una serie de limitaciones ya que se presentan efectos secundarios a largo plazo debido a la toma prolongada de estos y a su incapacidad para modificar el curso de la enfermedad.

Para la década de los 90, la introducción de agentes biológicos, que incluyeron tanto al factor de necrosis tumoral como a otros modificadores de la respuesta biológica, nos presentó un cambio en el paradigma en el manejo de la AJ ya que estos tratamientos han demostrado ser altamente eficientes en la reducción de los síntomas y la prevención del daño articular, proporcionando una opción más viable para los pacientes que no presentan la respuesta adecuada a las terapias convencionales (Beukelman et al. 2019).

Metodología

Se realizó una revisión no sistemática de la literatura mediante la búsqueda de artículos en bases de datos científicas como PubMed, y Google Scholar, utilizando palabras clave como lo son “artritis juvenil”, “tratamiento”

“tratamiento de la AIJ”. Se incluyeron estudios publicados entre 2019 y 2023, que abordaran tanto terapias farmacológicas como no farmacológicas. Se seleccionaron 20 estudios relevantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados de la Investigación***Tratamientos Farmacológicos***

Medicamentos Anti inflamatorios No Esteroides (AINEs)

Los AINEs siguen siendo una opción de primera línea para el manejo del dolor y la inflamación en la AJ. Estudios recientes han reafirmado su eficacia en el control sintomático, aunque su uso prolongado puede estar limitado por efectos secundarios gastrointestinales y cardiovasculares (Smith et al., 2020).

Metotrexato

El metotrexato continúa siendo el fármaco de elección en casos moderados a severos de AJ, mostrando eficacia en la reducción de la inflamación y prevención del daño articular (Huang et al., 2019).

Biológicos

El uso de terapias biológicas, como los inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF), ha revolucionado el tratamiento de la AJ. Estudios recientes destacan el uso de etanercept, adalimumab y tocilizumab, que han mostrado mejorar significativamente los resultados clínicos (Kimura et al., 2021).

Tratamientos No Farmacológicos

Terapias Físicas

La fisioterapia y la terapia ocupacional son componentes cruciales en el manejo de la AJ. Ejercicios de movilidad y fortalecimiento pueden ayudar a mantener la función articular y prevenir deformidades (Weiss et al., 2020).

Intervenciones Psicosociales

La AJ no solo afecta físicamente a los niños, sino también psicológicamente. Programas de apoyo psicosocial y terapia cognitivo-conductual han mostrado beneficios en la mejora del bienestar emocional de los pacientes (Minden et al., 2019).

Medicina Complementaria

Intervenciones como la acupuntura y el uso de suplementos nutricionales han ganado popularidad como tratamientos complementarios, aunque la evidencia sobre

su eficacia sigue siendo limitada (Zhou et al., 2022).

Discusión

Los avances en los tratamientos biológicos han representado un cambio significativo en el manejo de la AJ, proporcionando opciones más efectivas para los pacientes que no responden a terapias convencionales. Sin embargo, los altos costos y el riesgo de efectos secundarios graves limitan su uso generalizado. Por otro lado, las terapias físicas y psicosociales continúan siendo esenciales para el manejo holístico de la enfermedad. La integración de tratamientos complementarios puede ofrecer beneficios adicionales, aunque se necesita más investigación para confirmar su efectividad.

Conclusión

El tratamiento de la artritis juvenil ha avanzado considerablemente en los últimos años, especialmente con la introducción de terapias biológicas. Sin embargo, un enfoque multidisciplinario que combine tratamientos farmacológicos y no farmacológicos sigue siendo crucial para mejorar los resultados a largo plazo y la calidad de vida de los pacientes. Futuras investigaciones deben centrarse en optimizar estos enfoques y

evaluar nuevas intervenciones para proporcionar un manejo más integral y personalizado de la AJ.

Referencias:

- Barut K, Adrovic A, Şahin S, Kasapçopur Ö. Artritis idiopática juvenil. *Balkan Med J.* 5 de abril de 2017; 34(2):90-101. doi: 10.4274/balkanmedj.2017.0111. PMID: 28418334; PMCID: PMC5394305.
- Barut K, Adrovic A, Sahin S, Tarcin G, Tahaoglu G, Koker O, Yildiz M, Kasapçopur O. Pronóstico, complicaciones y respuesta al tratamiento en pacientes con artritis idiopática juvenil sistémica: una experiencia de un solo centro. *Int J Rheum Dis.* 2019 Sep; 22(9):1661-1669. doi: 10.1111/1756-185X.13649. Epub 4 de julio de 2019. PMID: 31273940.
- Canna SW, Schulert GS, de Jesus A, Pickering A, Brunner H, Gadina M, Levine S, Goldbach-Mansky R, Boutelle J, Sinha R, DeBenedetti F, Grom A; Participantes de NextGen 2019. Actas del simposio 2 Next Gen Therapies for Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis and Macrophage Activation Syndrome celebrado los días 3 y 4 de octubre de 2019. *Pediatr Rheumatol Online J.* 15 de julio de 2020; 18(Supl. 1):53. doi: 10.1186/s12969-020-00444-7. PMID: 32664935; PMCID: PMC7360380.Nd
- Ravelli A, Davì S, Bracciolini G, Pistorio A, Consolaro A, van Dijkhuizen EHP, Lattanzi B, Filocamo G, Verazza S, Gerloni V, Gattinara M, Pontikaki I, Insalaco A, De Benedetti F, Civino A, Presta G, Breda L, Marzetti V, Pastore S, Magni-Manzoni S, Maggio MC, Garofalo F, Rigante D, Gattorno M, Malattia C, Picco P, Viola S, Lanni S, Ruperto N, Martini A; Grupo Italiano de Estudio de Reumatología Pediátrica. Corticosteroides intraarticulares versus corticosteroides intraarticulares más metotrexato en la artritis idiopática juvenil oligoarticular: un ensayo multicéntrico, prospectivo, aleatorizado y abierto. *Lanceta.* 4 de marzo de 2017; 389(10072):909-916. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30065-X. Epub 3 de febrero de 2017. PMID: 28162781.
- Frid P, Augdal TA, Larheim TA, Halbig J, Rypdal V, Songstad NT, Rosén A, Tylleskär KB, Berstad JR, Flatø B, Stoustrup P, Rosendahl K, Kirkhus E, Nordal E. Efficacy and safety of intraarticular corticosteroid injections in adolescents with juvenile idiopathic arthritis in the temporomandibular joint: a Norwegian 2-year prospective multicenter pilot study. *Pediatr Rheumatol Online J.* 2020 Oct

1;18(1):75. doi: 10.1186/s12969-020-00464-3. PMID: 32998740; PMCID: PMC7528594.

- Sener S, Aliyev E, Batu ED, Balik Z, Bayindir Y, Cam V, Basaran O, Bilginer Y, Ozen S. Factores que determinan la resistencia al tratamiento farmacológico antirreumático modificador de la enfermedad convencional en la artritis idiopática juvenil oligoarticular. *Clin Rheumatol.* junio de 2024; 43(6):2021-2026. doi: 10.1007/s10067-024-06925-4. Epub 29 de abril de 2024. PMID: 38683443.

- Onel KB, Horton DB, Lovell DJ, Sheno S, Cuello CA, Angeles-Han ST, Becker ML, Cron RQ, Feldman BM, Ferguson PJ, Gewanter H, Guzman J, Kimura Y, Lee T, Murphy K, Nigrovic PA, Ombrello MJ, Rabinovich CE, Teshler M, Twilt M, Klein-Gitelman M, Barbar-Smiley F, Cooper AM, Edelheit B, Gillispie-Taylor M, Hays K, Mannion ML, Peterson R, Flanagan E, Saad N, Sullivan N, Szymanski AM, Trachtman R, Turgunbaev M, Veiga K, Turner AS, Reston JT. 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis: Therapeutic Approaches for Oligoarthritis, Temporomandibular Joint Arthritis, and Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis. *Arthritis Rheumatol.* 2022 Apr;74(4):553-569. doi: 10.1002/art.42037.

Epub 2022 Mar 1. PMID: 35233993; PMCID: PMC10161784.

- Tan J, Renton WD, Whittle SL, Takken T, Johnston RV, Tiller G, Munro J, Buchbinder R. Metotrexato para la artritis idiopática juvenil. *Sistema de la Base de Datos Cochrane Rev.* 2024 9 de febrero; 2(2):CD003129. doi: 10.1002/14651858.CD003129.pub2. PMID: 38334147; PMCID: PMC10853975.

- Ayaz NA, Karadağ ŞG, Çakmak F, Çakan M, Tanatar A, Sönmez HE. Tratamiento con leflunomida en la artritis idiopática juvenil. *Rheumatol Int.* 2019 Sep; 39(9):1615-1619. DOI: 10.1007/S00296-019-04385-7. Epub 20 de julio de 2019. PMID: 31327053.

- Adiguzel Dundar H, Acari C, Turkucar S, Unsal E. Tratamiento de la AIJ sistémica: ¿Cuándo necesitamos un producto biológico? Datos del mundo real de un solo centro. *Mod Rheumatol.* mayo de 2021; 31(3):684-690. doi: 10.1080/14397595.2020.1761079. Epub 25 de febrero de 2021. PMID: 32343644.

- Burrone M, Mazzoni M, Naddei R, Pistorio A, Spelta M, Scala S, Patrone E, Garrone M, Lombardi M, Villa L, Pascale G, Cavanna R, Ruperto N, Ravelli A, Consolaro A; Organización Internacional de Ensayos de

Reumatología Pediátrica (PRINTO). Buscando la mejor estrategia para tratar a los niños con artritis idiopática juvenil de nueva aparición: presentación del ensayo "Comparación de estrategias terapéuticas STep-up y step-down en ARthritiS infantil" (STARS). *Pediatr Rheumatol Online J.* 7 de septiembre de 2022; 20(1):80. DOI: 10.1186/s12969-022-00739-x. PMID: 36071444; PMCID: PMC9450438.

- Pinto AM, Ascensão I, Rodrigues M, Brito I. Terapéutica biotecnológica en la artritis idiopática juvenil: implicaciones fisiopatológicas y terapias dirigidas. *ARP Rheumatol.* octubre a diciembre de 2023; 2(4):299-306. Inglés. PMID: 38174749.

- Pohjankoski H, Kautiainen H, Lauri JV, Puolakka K, Rantalaiho V. Tendencias hacia una introducción más activa de la terapia farmacológica, con énfasis en el metotrexato y los agentes biológicos, para la artritis idiopática juvenil. *Clin Rheumatol.* Enero de 2020; 39(1):263-268. doi: 10.1007/s10067-019-04702-2. Epub 25 de julio de 2019. Fe de erratas en: *Clin Rheumatol.* 3 de diciembre de 2019; PMID: 31346886.

- Saougou IG, Markatseli TE, Voulgari PV, Drosos AA. Opciones terapéuticas actuales para el tratamiento de la artritis

idiopática juvenil. *Curr Rheumatol Rev.* 2021; 17(1):41-57. doi: 10.2174/1573403X16999200917151805. PMID: 32942977.

- Brunner HI, Wong R, Nys M, Kou TD, Dominique A, Martini A, Lovell DJ, Ruperto N; Organización Internacional de Ensayos de Reumatología Pediátrica (PRINTO) y el Grupo de Estudio Colaborativo de Reumatología Pediátrica (PRCSG). Abatacept: una revisión del tratamiento de la artritis idiopática juvenil de curso poliarticular. *Medicamentos pediátricos.* Diciembre de 2020; 22(6):653-672. DOI: 10.1007/s40272-020-00422-2. Epub 8 de octubre de 2020. PMID: 33029724.

- Schmidt C, Ertel T, Arbogast M, Hügler B, Kalle TV, Neff A; Colaboradores. Diagnóstico y tratamiento de la artritis idiopática reumatoide y juvenil de la articulación temporomandibular. *Dtsch Arztebl Int.* 28 de enero de 2022; 119(4):47-54. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0388. PMID: 34874262; PMCID: PMC9017775.

- Martínez Cantos, Jessica Maritza, Morales Medina, Maritza Lizbeth, Poma Cisneros, Luis Alberto, & Ghia Coronado, Christian Alexander. (2017). Complicaciones psicosociales de los pacientes con artritis reumatoide juvenil. *Revista Cubana de*

Reumatología, 19(3), 132-138. Recuperado en 24 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000300005&lng=es&tlng=es.