

# ¿EXISTEN DIFERENCIAS CLÍNICAS Y DE TRATAMIENTO ENTRE LA ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA Y LA ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO?

Laura Nuño Nuño<sup>1</sup>, Agustín Remesal Camba<sup>2</sup>, Rosa Alcobendas Rueda<sup>2</sup>, Clara Udaondo Gascón<sup>2</sup>, Claudia Millán Longo<sup>2</sup>, Blanca Díaz-Delgado Menéndez<sup>2</sup>, Gema Bonilla Hernán<sup>1</sup>, Chamaida Plasencia Rodríguez<sup>1</sup>, Alejandro Balsa Criado<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Servicio de Reumatología, Hospital La Paz (Madrid); <sup>2</sup>Unidad de Reumatología Pediátrica, Hospital La Paz (Madrid)

## Introducción

- La enfermedad de Still es una enfermedad autoinflamatoria poco frecuente que puede afectar tanto a niños como a adultos y se caracteriza por la tríada de fiebre alta diaria, artritis y erupción cutánea evanescente.
- Existe evidencia que respalda la similitud entre la enfermedad de Still del adulto (AOSD) y la artritis idiopática juvenil sistémica (AIJs). Además, las dos enfermedades comparten muchas otras manifestaciones clínicas, incluidas hepatomegalia, esplenomegalia, linfadenopatía y serositis y complicaciones como el síndrome de activación macrofágica (SAM).
- Sin embargo, no está claro si la frecuencia de manifestaciones clínicas es similar en ambos grupos o si existen diferencias en el manejo terapéutico.

## Objetivos

- Comparar las características clínicas y los tratamientos de pacientes con AIJ sistémica (sIJA) y enfermedad de Still del adulto (AOSD).

## Métodos

- Se incluyeron pacientes en seguimiento activo en los servicios de reumatología pediátrica y reumatología de adultos de un hospital terciario con diagnósticos de AIJs o AOSD, debiendo cumplir los criterios de ILAR, o bien de Yamaguchi para AIJ o AOSD respectivamente, y tener un seguimiento de al menos 12 meses. Los datos de los pacientes se recolectaron mediante la revisión de historias clínicas. El análisis estadístico se hizo con la prueba U de Mann-Whitney para variables continuas, y el test chi2 o test de Fisher para variables continuas utilizando SPSS versión 24.

## Resultados

- Se incluyeron 21 pacientes, 9 con AIJs y 12 con AOSD, con una mayor proporción de mujeres en el grupo de AOSD.
- Encontramos más clínica de odinofagia en AOSD y en cambio más serositis y SAM en la AIJs (tabla 1). Hubo complicaciones severas en 2 pacientes (1 con miopericarditis y otro con una hepatitis fulminante que requirió trasplante hepático). Todos los pacientes recibieron tratamiento con esteroides, y se utilizaron más tratamientos biológicos en el subgrupo de AIJs.

## Conclusiones

- A pesar de la serie corta de pacientes, existen algunas diferencias en las manifestaciones clínicas entre la AIJs y la AOSD, que pueden depender en parte de su clasificación o bien del fenotipo de la enfermedad, y se utilizaron más tratamientos biológicos en la AIJs. Es necesario confirmar dichos hallazgos en series más largas.

Tabla 1: Comparación de variables clínicas entre AIJs y enfermedad de Still del adulto

	AIJs (n=9)	Still adulto (n=12)	Total (n=21)	p
Edad al debut (años), mediana (P25-P75)	5.0 (2.0-10.0)	33.0 (24.0-47.0)	19.0 (7.0-35.5)	<0.05
Tiempo evolución (años), mediana (P25-P75)	20.0 (13.5-26.0)	5.0 (3.0-16.0)	13.5 (4.3-22.3)	<0.05
Mujeres, n (%)	5 (55.6)	9 (75.0)	13 (65.0)	<0.05
Fiebre, n (%)	8 (100)	12 (100)	20 (100)	-
Artralgias/artritis, n (%)	8 (88.9)	9 (100)	17 (94.4)	1.00
Lesiones cutáneas, n (%)	7 (87.5)	7 (77.8)	14 (82.4)	1.00
Serositis, n (%)	2 (25.0)	0 (0.00)	2 (12.5)	0.47
Odinofagia, n (%)	3 (37.5)	5 (55.6)	8 (47.1)	0.64
Hepatoesplenomegalia	1 (6.3)	1 (6.3)	2 (12.5)	1.00
SAM, n (%)	3 (37.5)	0 (0.0)	3 (15.8)	0.06
Tratamiento con FAMEcs	9 (100)	9 (75.0)	18 (85.7)	0.23
Tratamiento con FAMEb	8 (88.9)	4 (33.3)	12 (57.1)	0.02

