

# Características de una cohorte histórica de pacientes adultos con artritis idiopática juvenil

Francina Salabert Carreras<sup>1</sup>, Raquel Ugena<sup>1</sup>, Cristina Rocamora<sup>1</sup>, Cristina Calomarde<sup>1</sup>, Clara Churtichaga<sup>1</sup>, Judith Vidal<sup>1</sup>, Lourdes Mateo<sup>1</sup>, Laia Gifre<sup>1</sup>, Maria Aparicio<sup>1</sup>, Susana Holgado<sup>1</sup>, Agueda Prior<sup>1</sup>, Anne Riberos<sup>1</sup>, Ivette Casafont<sup>1</sup>, Eva Forcadell<sup>2</sup>, Anna Pujol<sup>2</sup>, Judit Font<sup>1</sup>, Melania Martínez-Morillo<sup>1</sup>, Annika Nack<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

<sup>2</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona



## Introducción

La **artritis idiopática juvenil (AIJ)** es la enfermedad reumática crónica más común en la infancia, y hasta un tercio de los pacientes presentan brotes en la edad adulta, con importantes implicaciones clínicas y terapéuticas. La **incorporación en el año 2000 de las terapias biológicas** ha representado un cambio de paradigma en el tratamiento de estos pacientes y ha conseguido un **mejor control de la actividad y ha reducido las secuelas a largo plazo**. Aun así, disponemos de pocos datos sobre como las características de los pacientes diagnosticados en diferentes épocas influye en su evolución y manejo terapéutico.

## Objetivos

- Describir las características clínicas, demográficas y analíticas de los pacientes con AIJ diagnosticados antes y después del año 2000.
- **Analizar si hi hay diferencias en las secuelas a largo plazo entre pacientes con AIJ diagnosticados antes y después del año 2000.**

## Métodos

Estudio retrospectivo y transversal que incluyó pacientes diagnosticados de AIJ entre el 1960 y el 2024 y que han hecho una visita de seguimiento en la consulta de reumatología de adultos de un hospital terciario. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y analíticos. Se excluyeron los casos de AIJ sistémica por sus peculiaridades.

## Resultados

Se incluyeron **46 pacientes** (Tabla 1). No se encontraron diferencias significativas en cuanto al subtipo de afectación y autoinmunidad respecto a los pacientes diagnosticados a la era pre y post biológica.

El 60% de los pacientes de la era postbiológica requirió de tratamiento biológico en algún momento de la enfermedad, frente al 47% de los pacientes de la era prebiológica (p=0,401).

Las diferencias en la duración de la enfermedad y edad previa al inicio del biológico fueron de 28,4 ± 12,65 años y 37,4 ± 15,38 años en la era prebiológica y de 6,4 ± 5,71 y 16,7 ± 4,77 en la era post biológica (p=<0,001 en ambos casos).

El **daño estructural inicial y a los 10 años de tratamiento en los pacientes de la era prebiológica fue superior al de la era postbiológica (p=0,019)**.

El 96% empezó con un anti-TNF, siendo etanercept el mas utilizado (56%).

Era	TOTAL n = 46	Pre-Biológica n =21	Post-Biológica n = 25	p-valor
<b>Sexo femenino, n (%)</b>	33 (71,7)	16 (34,78)	17 (36,95)	0,539
<b>Fumador, n (%)</b>	10 (21,7)	8 (17,39)	2 (4,34)	<b>0,035</b>
<b>Edad al diagnóstico (años), media (DS)</b>	8,9 (4,7)	8,4 (5,05)	9,36 (4,5)	0,512
<b>Subtipo de afectación (ILAR)</b>				
Oligoartritis	20 (43,47)	9 (19,56)	11 (23,91)	0,938
Poliartritis	17 (36,95)	10 (21,79)	7 (15,21)	0,170
Entesítica	5 (10,87)	2 (4,34)	3 (6,52)	1,000
Psoriasisica	3 (6,52)	0 (0,00)	3 (6,52)	0,297
Indiferenciada	1 (2,17)	0 (0)	1 (2,17)	1,000
<b>Autoinmunidad</b>				
ANA positivo, n (%)	21 (45,65)	9 (19,56)	12 (26,08)	0,727
FR positivo, n (%)	10 (21,73)	6 (13,03)	4 (8,69)	0,502
ACPA positivo, n (%)	7 (15,21)	5 (23,81)	2 (8,00)	0,282
HLA-B27 positivo, n (%)	7 (15,21)	2 (9,52)	5 (20,00)	0,566
<b>Primer tratamiento</b>				
AINEs, n (%)	26 (57,78)	14 (70,00)	12 (48,00)	0,138
Corticosteroides, n (%)	15 (32,60)	5 (23,81)	10 (40,00)	0,243
FAMEs, n (%)	5 (10,87)	2 (9,52)	3 (12,00)	0,788
<b>Tratamiento concomitante con FAMEs, n (%)</b>				
Metotrexato, n (%)	35 (76,08)	13 (61,90)	22 (88,00)	<b>0,039</b>
Leflunomida, n (%)	17 (36,95)	8 (38,09)	9 (36,00)	0,883
<b>Necesidad de tratamiento biológico</b>	25 (54,34)	10 (47,61)	15 (60,00)	0,401
<b>Daño estructural al diagnóstico, n (%)</b>	13 (28,26)	10 (47,61)	3 (12,00)	<b>0,019</b>
<b>Daño estructural a los 10 años del diagnóstico, n (%)</b>	19 (41,30)	13 (61,90)	6 (24,00)	<b>0,009</b>

Tabla 1: Características clínicas y demográficas

ILAR: International League of Associations for Rheumatology, ANA: anticuerpos antinucleares, FR: factor reumatoide, ACPA: anticuerpos contra péptido citrulinado, AINEs: antiinflamatorio no esteroideo, FAMEs: fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos, DS: desviación estándar.

## Conclusiones

Los pacientes con diagnóstico de AIJ en la era prebiológica presentaban:

- **Más daño estructural inicial y a los 10 años de tratamiento**
- **Más años de enfermedad previo al inicio del biológico**
- **Inicio del biológico en edad más tardana**

