

# APROXIMACIÓN A LA REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA



**Autores:** Patricia Martínez Pi y Ángel Buitrago Pozo - R2

**Tutora:** Pilar Bernabeu González - Servicio Reumatología HGUA

# ÍNDICE

01

## Síntomas y signos

¿Cuándo sospechar enfermedad reumatológica en Pediatría?

02

## Diagnóstico

Pruebas complementarias

03

## Patología reumatológica

Enfermedades autoinmunes y autoinflamatorias

04

## Tratamiento

Nociones básicas de terapéutica reumatológica

05

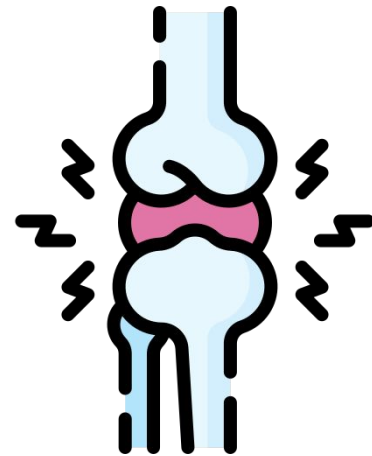
## Conclusiones



01

# Signos y síntomas

¿Cuándo sospechar enfermedad reumatológica en Pediatría?



Servicio de  
Pediatría

DEPARTAMENTO DE SALUD  
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

# Principales manifestaciones



Sistémicos



Oftalmológicas



Serositis



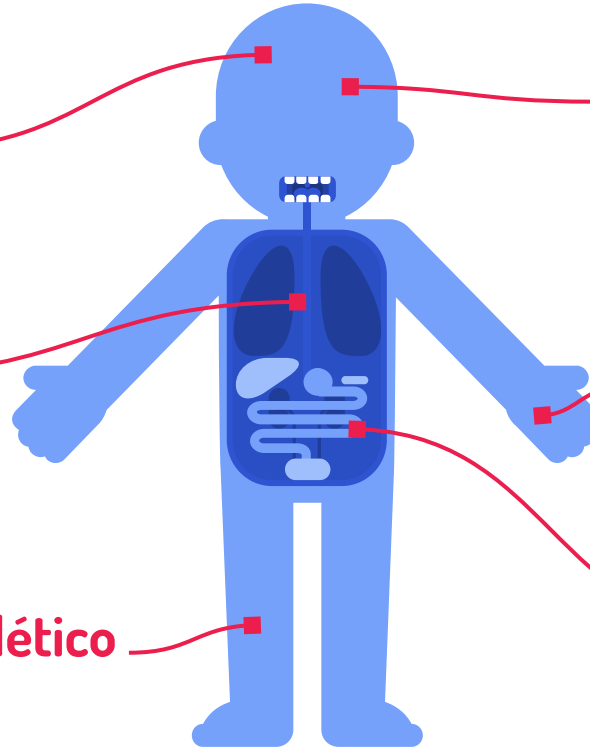
Muco-cutáneas



Musculo-esquelético



Otros



# Manifestaciones musculoesqueléticas: DOLOR

<b>A</b>	<b>APARICIÓN</b>	<i>¿Cuándo empezó el dolor?</i>
<b>L</b>	<b>LOCALIZACIÓN</b>	<i>¿Dónde duele?</i>
<b>I</b>	<b>INTENSIDAD</b>	<i>¿Del 1 al 10 qué número describe mejor su dolor?</i>
<b>C</b>	<b>CARÁCTER</b>	<i>¿Cómo se siente su dolor? Ej. punzante, quemante, pulsátil, etc.</i>
<b>I</b>	<b>IRRADIACIÓN</b>	<i>¿El dolor se extiende a otra zona?</i>
<b>A</b>	<b>ATENUANTES Y AGRAVANTES</b>	<i>¿Qué hace que su dolor mejore o empeore?</i>



# Manifestaciones musculoesqueléticas: DOLOR



## Mecánico

- Aparece con el ejercicio
- Cede con el reposo
- Predominio vespertino

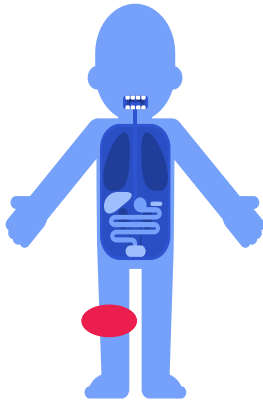


## Inflamatorio

- Aparece tras el reposo
- Disminuye con la actividad
- Predominio matutino
- Dolor nocturno

# Manifestaciones musculoesqueléticas: ARTRITIS

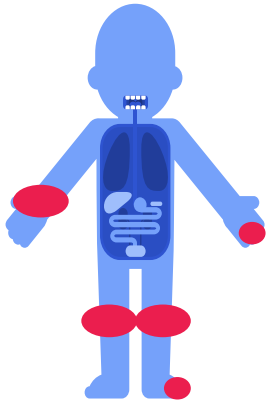
Artritis ≠ Artralgia



MONOARTRITIS	
<b>Infecciosa</b>	Artritis séptica Tuberculosis Artritis vírica Artritis reactiva
<b>Traumática</b>	
<b>Tumoral</b>	Sinovitis vellonodular pigmentaria Hemangioma sinovial Sarcoma de células sinoviales Tumores óseos
<b>Inflamatoria</b>	Sinovitis transitoria de cadera Artritis idiopática juvenil Enfermedad inflamatoria intestinal
<b>Hemartros</b>	Hemofilia y otras coagulopatías

# Manifestaciones musculoesqueléticas: ARTRITIS

Artritis ≠ Artralgia



POLIARTRITIS	
<b>Infecciosa</b>	Artritis víricas Fiebre reumática o artritis posestreptocócica Artritis reactiva
<b>Inflamatoria</b>	Artritis idiopática juvenil Lupus eritematoso sistémico Dermatomiositis juvenil Enfermedades autoinflamatorias Enfermedad inflamatoria intestinal
<b>Tumoral</b>	Leucemia
<b>Mecánica</b>	Síndrome de hiperlaxitud Displasias esqueléticas
<b>Otras enf. sistémicas</b>	Mucopolisacaridosis y otras enfermedades de depósito
<b>Falsas artritis</b>	Urticaria Celulitis infecciosa



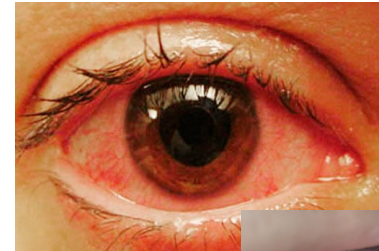
# Manifestaciones extraesqueléticas



# Manifestaciones extraesqueléticas



# Manifestaciones extraesqueléticas



# Puntos clave para sospechar enfermedad reumática

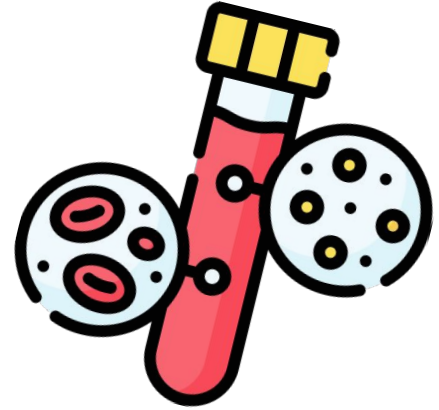
- **Dolor musculoesquelético** de características inflamatorias
- **Tumefacción articular.** Dolor y limitación articular
- **Debilidad o dolor muscular** con manifestaciones cutáneas típicas
- **Manifestaciones cutáneas** típicas de conectivopatías, vasculitis, enfermedades autoinflamatorias o AIJ sistémica. Fenómeno de Raynaud
- **Fiebre** prolongada y fiebre recurrente

# 02

## Pruebas complementarias

### IDEAS CLAVE:

1. Saber **por qué pedimos las pruebas**. Pedir aquello que sepamos interpretar
2. Seguir un **orden lógico**
3. **Diagnóstico diferencial**



No existen datos de laboratorio u otras exploraciones complementarias diagnósticas o patognomónicas

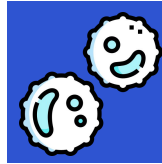
# Pruebas de laboratorio: ANALÍTICA GENERAL

## Hemograma



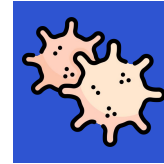
### SERIE ROJA

- **La anemia normocítica-normocrómica o microcítica es inespecífica**
- En las enfermedades reumatológicas podemos encontrar distintos tipos de anemia: anemia de trastornos crónicos, anemia ferropénica, anemia hemolítica autoinmune



### SERIE BLANCA

- **Leucocitosis con neutrofilia** (inespecífico)
- Leucopenia: patrón de LES (con linfopenia), infección, SAM y la etiología tumoral



### PLAQUETAS

- **Trombocitosis** (inespecífica, reactiva a enfermedad crónica)
- Trombocitosis > 1.000.000/mm<sup>3</sup>: valorar enfermedades con gran componente inflamatorio (enf. Kawasaki, enfermedades autoinflamatorias, algunas vasculitis...)

# Pruebas de laboratorio: ANALÍTICA GENERAL



## Bioquímica

- Función hepática
- Función renal
- Otros: **LDH, CPK...**



## Reactantes de fase aguda **Inespecíficos**



- **VSG:** Marcador más efectivo pasadas las 24h. VSC normal no descarta inflamación.
- **PCR:** Elevación inespecífica tras secreción de IL-6 por macrófagos y células T
- **Proteína amiloide A:** Elevada característicamente en AIJs y enfermedades autoinflamatorias.
- **Ferritina:** AIJ sistémica (Enfermedad de Still), SAM
- Haptoglobina, calprotectina sérica...

**\*Despistaje otras causas:** cultivos, serologías, Mantoux, PCR de virus y parásitos, sangre periférica

# Pruebas de laboratorio: LÍQUIDO SINOVIAL

	Normal	No inflamatorio	Inflamatorio	Infeccioso	Hemorrágico
<b>Aspecto</b>	Transparente	Transparente	Opaco, translúcido	Opaco	Opaco
<b>Color</b>	Incoloro	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Amarillo
<b>Viscosidad</b>	Alta	Alta	Alta	Alta	Baja
<b>Leucocitos</b>	<200/mm <sup>3</sup>	<200/mm <sup>3</sup>	>200/mm <sup>3</sup>	>50000/mm <sup>3</sup>	—
<b>Glucosa (%)</b>	>95	>95	>95	<50%	Variable
<b>PMN (%)</b>	<50	<50	>50	>75	Variable
<b>Crystals</b>	No	No	No	Frecuente	—
<b>Crystals associated</b>	—	3-3,5	>4	>4	—
<b>Pathologies associated</b>	—	Osteoarthritis Osteocondritis Arthritis reumática	<b>AJ LES</b>	Infección bacteriana o fúngica	Traumatismo Tumores Enf hematol

**TODO LO QUE SE HINCHA, SE PINCHA**





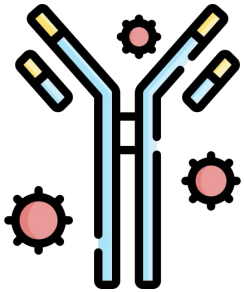
# Pruebas de laboratorio: LÍQUIDO SINOVIAL

	Normal	No inflamatorio	Inflamatorio	Infeccioso	Hemorrágico
<b>Aspecto</b>	Transparente	Transparente	Opaco, translúcido	Opaco	Opaco
<b>Color</b>	Incoloro	Amarillo	Amarillo	Amarillo o verde	Rojío
<b>Viscosidad</b>	Alta	Alta	Baja	Variable	Baja
<b>Leucocitos</b>	<200/mm <sup>3</sup>	250-2000/mm <sup>3</sup>	5000-75000/mm <sup>3</sup>	>50000/mm <sup>3</sup>	—
<b>Glucosa (%)</b>	95-100% normal	95-100% normal	80-100%	<50%	Variable
<b>PMN (%)</b>	<25	<25	>50	>75	Variable
<b>Gérmenes</b>	No	No	No	Frecuente	—
<b>Proteínas (g/dl)</b>	1-3	3-3,5	>4	>4	—
<b>Patologías asociadas</b>		Osteoartritis Osteocondritis Artritis reumática	AJ LES	Infección bacteriana o fúngica	Traumatismo Tumores Enf hematol



# Pruebas de laboratorio: ANTICUERPOS

## ANA



- Indicadores reacción inmunológica
- Inmunoglobulinas que reconocen componentes celulares autólogos (nucleares y citoplasmáticos)
- No son indicador de enfermedad, pero sí son importantes los títulos elevados



- o En AIJ diagnosticada: solicitar ANA
- o Posible enfermedad sistémica sin más orientación: pedir ANA
- o ANA+ y una sospecha clara de enfermedad: pedir Ac anti-ENA, DNA
- o Otros Ac específicos (blot miositis-esclerosis): una vez diagnosticada la enfermedad

# Pruebas de laboratorio: ANTICUERPOS

**FR**



Inmunoglobulina (Ig), típicamente de clase M, dirigida contra la porción Fc de la IgG.  
Clasificación de AIJ

**\*AACP:** muy específicos de AR y están presentes incluso antes del comienzo de los síntomas, indicando mal pronóstico.

**ANCA**



Papel patogénico en vasculitis sistémicas

**AAF**



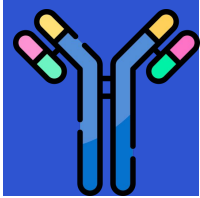
Aumentan el riesgo de trombosis arterial y venosa. Pueden ser positivos transitoriamente en relación con infecciones.



# Pruebas de laboratorio: ANTICUERPOS

Anti-DNA	LES, formas graves (nefritis), actividad	
Anti-ENA	Anti-Ro	Lupus cutáneo, Sjögren, Lupus neonatal
	Anti-La	Lupus cutáneo, Sjögren, Lupus neonatal
	Anti-Sm	Alta especificidad para LES, baja especificidad
	Anti-U1 RNP	LES: asociado a Raynaud, Overlap
	Scl 70 (anti-topoisomerasa 1)	Esclerosis sistémica difusa
	Anti-centrómero	Esclerosis sistémica limitada (HTAP)
	Anti-Jo	S. antisintetasa
Otros	Anti-U3 RNP	HTAP en esclerosis sistémica difusa
	Anti-Pm-Scl	Overlap esclero-miopatía

# Pruebas de laboratorio: ESTUDIO INMUNOLÓGICO Y GENÉTICA



- Quantificar Igs G,A,M,E,D y sistema de complemento
- En brote inflamatorio podemos encontrar:



Ig G, A, M, C3 y C4 como reactantes de fase aguda



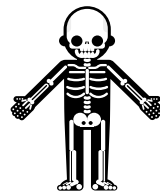
Consumo (actividad consistente en formación de inmunocomplejos)

- HLA = factor de susceptibilidad
- Monogénicas / Poligénicas

**NO SON PRUEBAS DE SCREENING: HLA (B27,B51...), ASLO, FR Y AAPC**



# Pruebas de imagen



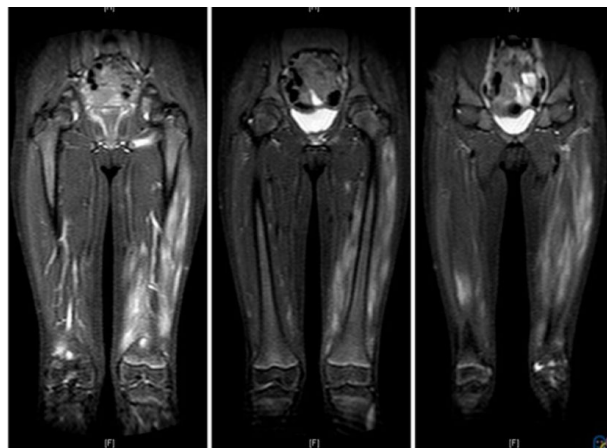
Rx simple



Ecografía



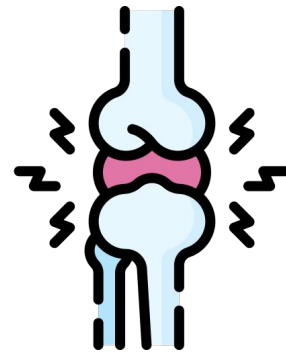
RM



03

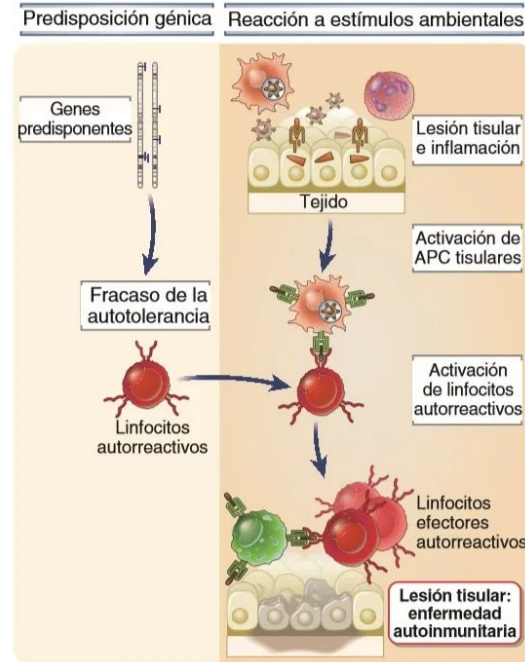
# Patología reumatológica

Enfermedades autoinmunes y autoinflamatorias



# Enfermedades autoinmunes

## Fisiopatología











# Enfermedades autoinmunes

## Clasificación

### ENF. OSTEOMUSCULARES INFLAMATORIAS:

- **Artritis idiopática juvenil:** conjunto de artritis inflamatoria crónica pediátrica
- **Espondiloartropatías:** HLA-B27+ y compromiso axial:
  - Espondilitis anquilosante
  - Artritis psoriásica
  - Artritis reactiva
  - Artritis asociada a EII
  - Indiferenciadas

Tabla 1. Epidemiología y características típicas de las distintas formas de AIJ

Forma clínica/ Categoría de AIJ según ILAR	Frecuencia	Edad de comienzo	Sexo	Biomarcadores clasificadores	Características típicas	Esquema del tipo de afectación
Oligoarticular	50%	Primera infancia (pico entre 2-4 años)	Femenino	ANA positivos (50-70%)	Niña preescolar con monoartritis de rodilla y ANA positivos	
Poliarticular FR negativo	20%	Bifásica (pico entre 2-4 años y 6-12 años)	Femenino	ANA positivos (25%)  FR negativo	Niña escolar con artritis simétrica de pequeñas y grandes articulaciones y FR negativo	
Poliarticular FR positivo	5%	Adolescencia	Femenino	FR positivo (100%)  Anti-CCP (50%)	Niña adolescente con artritis simétrica de pequeñas articulaciones de manos y pies y FR positivo	
Sistémica	5-15%	Cualquier edad	Ambos sexos	MRP8/14  S100A12  IL-18	Escolar con fiebre en picos, artritis, exantema evanescente y serositis	
Artritis relacionada con entesitis	10-15%	Mayores de 6 años	Masculino	HLA-B27 positivo (85%)	Niño adolescente con artritis periférica asimétrica, entesitis y HLA-B27 positivo	
Artritis psoriásica	2%	Bifásica (pico entre 2-4 años y 9-11 años)	Femenino	ANA positivos (30-50%)	Niña escolar con artritis asimétrica, dactilitis, psoriasis y antecedente de padre con psoriasis	
Artritis Indiferenciada	10%	-	-	-	-	-

AIJ: artritis idiopática juvenil; ILAR: International League of Associations for Rheumatology; ANA: anticuerpos antinucleares; FR: factor reumatoide; Anti-CCP: anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico; MRP8/14: subtipo de proteína S100 (calpain) subtipo de proteína S100; IL-18: interleucina 18; HLA-B27: antígeno leucocitario humano B-27.

# Enfermedades autoinmunes

## Clasificación

### CONNECTIVOPATÍAS:

- **Lupus eritematoso sistémico**
- **Dermatomiositis juvenil**
- Esclerodermia localizada y esclerosis sistémica
- Síndrome de Sjogren
- Enf. mixta del tejido conectivo

### VASCULITIS:

- **Vasculitis de gran vaso:**
  - Arteritis de Takayasu
- **Vasculitis de vaso de tamaño medio:**
  - Poliarteritis nodosa
  - Enfermedad de Kawasaki
- **Vasculitis de pequeño vaso:**
  - Vasculitis asociadas a ANCA
  - Púrpura de Sconlein-Henoch
- **Otras:**
  - Vasculitis del SNC
  - Vasculitis asociadas a conectivopatías

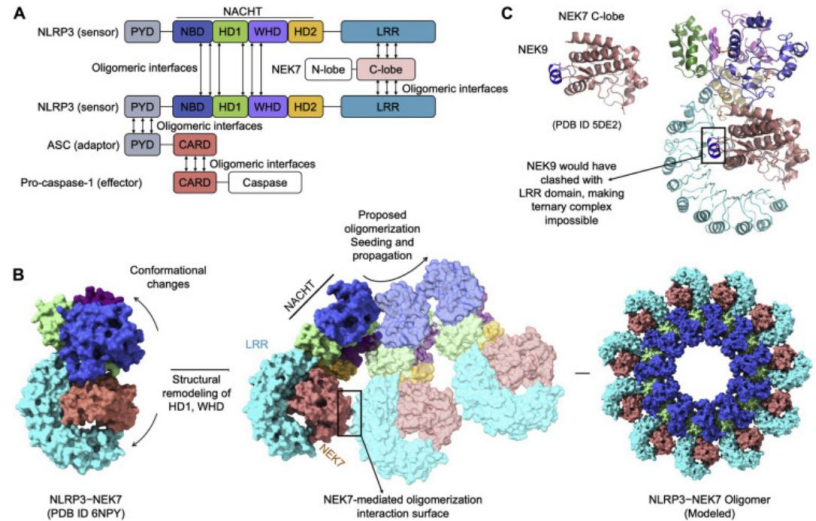
# Enfermedades autoinflamatorias

Episodios de autoinflamación sin causa aparente

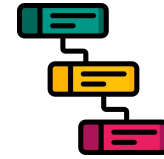
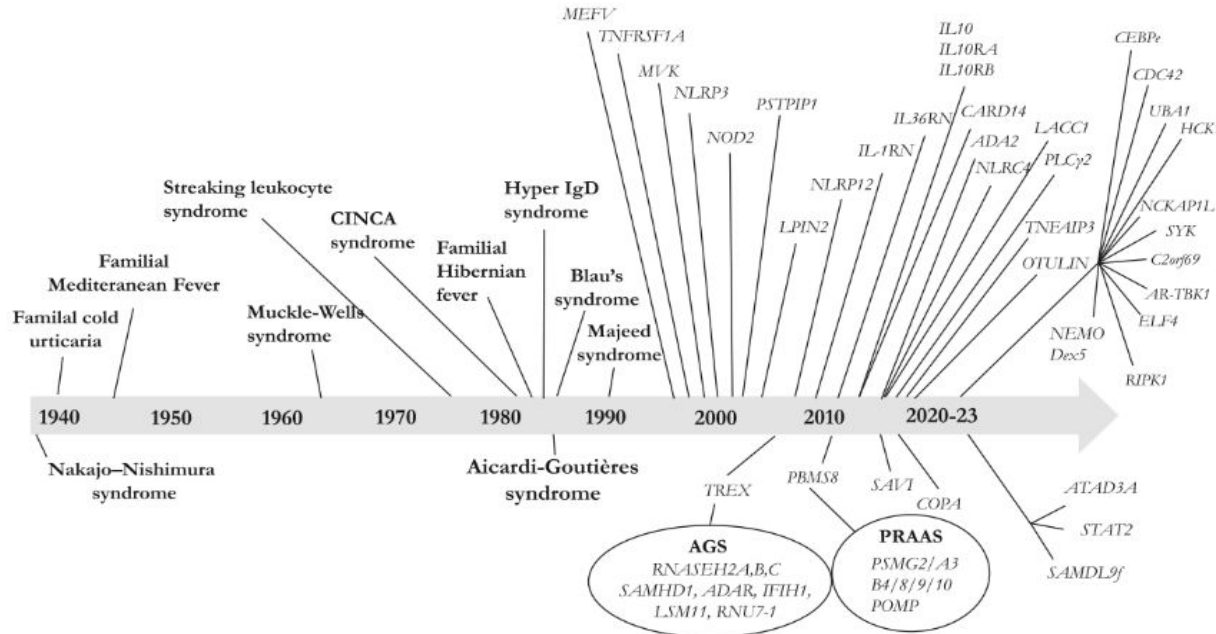
Síntoma principal:

**Fiebre**

Inflamación variable  
(serosas, ocular/ótica,  
cutánea, neurológica)

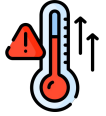


# Enfermedades autoinflamatorias



- Fiebres periódicas
- Enfermedades relacionadas con los NLRP
- Trastornos granulomatosos
- Trastornos piogénicos

# Enfermedades autoinflamatorias



## Fiebres periódicas

- Fiebre mediterránea familiar
- Déficit de mevalonato kinasa
- TRAPS
- PFAPA



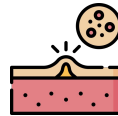
## Enfermedades relacionadas con los NLRP

- FCAS, CINCA, MWS
- Fiebre periódica asociada al NLRP12



## Trastornos granulomatosos

- Síndrome de Blau



## Trastornos piogénicos

- Síndrome de PAPA
- Síndrome de Majeeed
- DIRA

# Enfermedades autoinflamatorias

Criterios clasificatorios de Génova para las principales enfermedades autoinflamatorias monogénicas

Fiebre mediterránea familiar (FMF)	Síndrome periódico asociado al receptor I de TNF (TRAPS)	Deficiencias de mevalonato kinasa	Síndromes periódicos asociados a criopirina (CAPS)
Genotipo <i>MEFV</i> confirmatorio y al menos uno de los siguientes síntomas:	Genotipo <i>TNFRSF1A</i> confirmatorio y al menos uno de los siguientes síntomas:	Genotipo <i>MVK</i> confirmatorio y al menos uno de los siguientes síntomas:	Genotipo <i>NLRP3</i> confirmatorio y al menos uno de los siguientes síntomas:
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Duración de los episodios 1-3 días</li> <li>-Artritis</li> <li>-Dolor torácico</li> <li>-Dolor abdominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Duración de los episodios <math>\geq 7</math> días</li> <li>-Mialgia</li> <li>-Exantema migratorio</li> <li>-Edema periorbital</li> <li>-Familiares afectados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Síntomas gastrointestinales</li> <li>-Linfadenitis cervical</li> <li>-Estomatitis aftosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Exantema urticariforme</li> <li>-Ojo rojo (conjuntivitis,epiescleritis, uveítis)</li> <li>-Sordera neurosensorial</li> </ul>
○	○		○
Genotipo <i>MEFV</i> no confirmatorio y al menos dos de los siguientes síntomas	Genotipo <i>TNFRSF1A</i> no confirmatorio y al menos dos de los siguientes síntomas:		Genotipo <i>NLRP3</i> no confirmatorio y al menos dos de los siguientes síntomas:
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Duración de los episodios 1-3 días</li> <li>-Artritis</li> <li>-Dolor torácico</li> <li>-Dolor abdominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Duración de los episodios <math>\geq 7</math> días</li> <li>-Mialgia</li> <li>-Exantema migratorio</li> <li>-Edema periorbital</li> <li>-Familiares afectados</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Exantema urticariforme · Ojo rojo (conjuntivitis,epiescleritis, uveítis)</li> <li>-Sordera neurosensorial</li> </ul>



# Enfermedades autoinflamatorias



The registry of Hereditary Auto-inflammatory Disorders Mutations



- Build your graph! A new parametrate interactive tool to show variants
- Last gene(s) added: *PLCG1, IL1RL1, HCK, LYN, ELE4*
- Send us your re-evaluation proposal for variant pathogenicity scores [here](#)
- Send us your variants in batch. Fill in the file and send it to the [webmaster](#)



Chief Editor: **Gullaine Boursier**

Editorial Board

A HGVS affiliated Locus Specific Database since 2001.

Affiliated to the International Society for Systemic AutoInflammatory Disease



Supported by the EU 5th framework



Copyright 2001-2024

References : 2003 2004 2008 2014 2018

Director of the publication [Gullaine Boursier](#)

[Local mention](#) | [Cookies](#) | [Instructions for use](#) | [My account](#)

Project Manager [Florian Milhiet](#)

[IntraNet](#)

Home Page

Variants list

Sequences

Download

Useful links

Statistics

Build your graph

Contact

Submit a novel sequence variant

Submit a novel complex allele

## MEFV (NM\_000243.3) sequence variants

(FMF, MEF, PAAND, TRIM20)

Editor(s): **Gullaine BOURSIER**

Show the Search Form

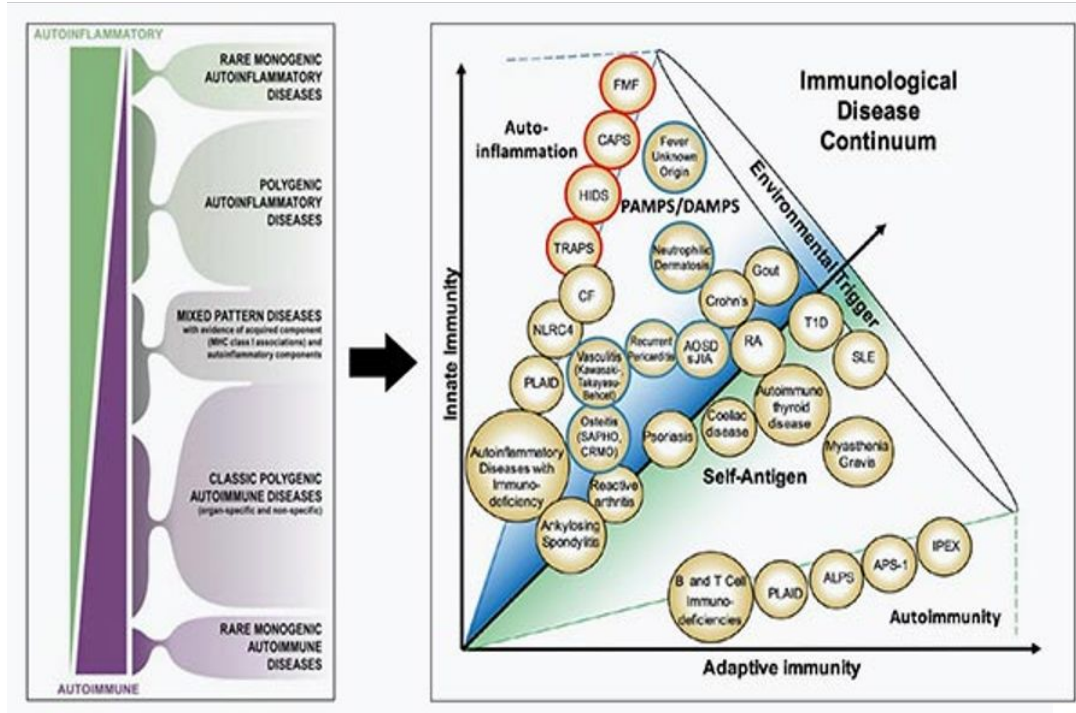
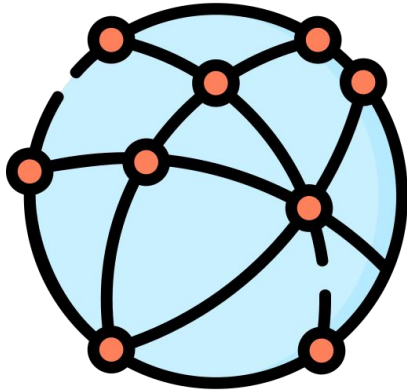
Total current number of sequence variants for **MEFV** : 397

\*Name as first published or submitted to Infefvers. May be different from the HGVS edited protein and sequence names.

\*\*This classification is proposed by the INSAID study group. [Ref.](#) If you have new data: please send us a re-evaluation proposal [here](#)

Location	HGVS sequence name	HGVS protein name	Usual name*	Classification**	Status**	S
5 flanking c.-979T>C	p.?	p.?	-979T>C	Not classified	To be validated	
5 flanking c.-888G>A	p.?	p.?	-888G>A	Not classified	To be validated	
5 flanking c.-792C>T	p.?	p.?	-792C>T	Not classified	To be validated	
5 flanking c.-751A>G	p.?	p.?	-751A>G	Not classified	To be validated	
5 flanking c.-740C>T	p.?	p.?	-740C>T	Not classified	To be validated	
5 flanking c.-614C>G	p.?	p.?	-614C>G	Not classified	To be validated	
5 flanking c.-382C>G	p.?	p.?	-382C>G	Not classified	To be validated	
5 flanking c.-330G>A	p.?	p.?	-330G>A	Not classified	To be validated	
5 flanking c.-170G>A	p.?	p.?	-170G>A	Not class		
SUT c.-40_*1113dup	p.(Met1_Ter782dup)	p.(Met1_Ter782dup)	chr16:g.3320350_3256171... Not clas			

# Continuum de McDermott





04

# Tratamientos

Nociones básicas de terapéutica reumatológica

AINEs

Corticoides

FAMEs

Sintéticos



Biológicos



Servicio de  
Pediatría

DEPARTAMENTO DE SALUD  
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

# Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)

**Tratamiento de primera línea** del dolor con un componente inflamatorio leve o moderado



**Ibuprofeno y naproxeno**



**En pacientes con ERC o EII  
deben evitarse**



# Corticoides

Fármacos de **mayor potencia antiinflamatoria**  
que se conocen



**DOSIS MÍNIMA EFICAZ EL MENOR TIEMPO POSIBLE**

- Alt. cardiovasculares (HTA)
- Alt. musculoesqueléticas (osteoporosis, miopatías...)
- Alt. endocrino metabólicas (hiperglucemia, hiperlipidemia...)
- Alt. gastrointestinales (esteatosis hepática, pancreatitis)
  - Aumento del riesgo de infecciones



Adm. prolongada → Suplementos de **calcio y vit. D**, dieta baja en Na<sup>+</sup> y no interrumpir el tratamiento de forma brusca

# Fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs)

Inmunosupresores o inmunomoduladores que han conseguido **cambiar el curso evolutivo de la enfermedad, evitando o retrasando la progresión del daño** estructural y ejerciendo un efecto beneficioso sobre los mecanismo patogénicos de éstas



Acción lenta (varias semanas) → Combinados con AINEs o corticoides al inicio

# Fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs)

FAMEs sintéticos

**Convencionales**

(metotrexato, leflunomida, sulfasalazina, hidroxicloroquina)

**Dirigidos**

(Inhibidores JAK, apremilast)

Inmunosupresores clásicos

Azatioprina, micofenolato mofetilo, ciclofosfamida y anticalcineurínicos

# Fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs)

## Biológicos

<b>Antagonistas del TNF-alfa</b>	Infliximab, etanercept, adalimumab, golimumab, certolizumab	AIJ oligo/poliarticular
<b>Bloqueo de la coestimulación de linfocitos T</b>	Abatacept	AIJ poliarticular LES
<b>Anti-IL6</b>	Tocilizumab	AIJ oligo/poliarticular y sistémica
<b>Anti-IL1</b>	Anakinra, canakinumab	AIJ sistémica y autoinflamatorias
<b>Anti-IL17A</b>	Secukinumab	ArE, APso
<b>Anti-IL12/23</b>	Ustekinumab	ArE, APso
<b>Anti-CD20</b>	Rituximab	LES, vasculitis
<b>Anti-BLyS</b>	Belimumab	LES

# Fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs)

Antes de iniciar un tratamiento con FAMEs debemos realizar un control basal:

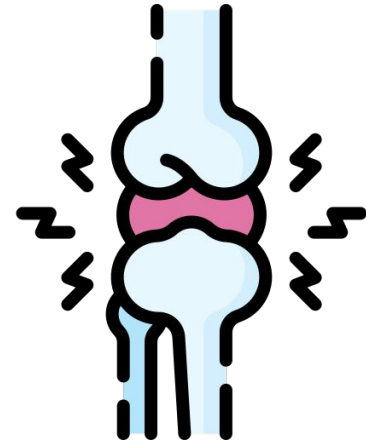
- **HEMOGRAMA, IONES, PERFIL RENAL Y HEPÁTICO**
- Serología VHB y VHC y Mantoux/IGRA (MTX, LFN, biológicos)
  - Examen oftalmológico (HCQ)



**NO ADMINISTRAR VACUNAS DE VIRUS VIVOS ATENUADOS**

05

# Conclusiones





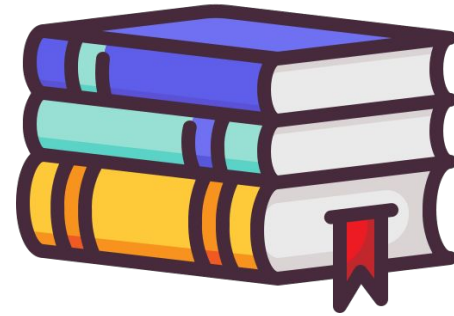
**-Las enfermedades reumatológicas se manifiestan con una gran variedad de signos y síntomas que debemos conocer y tener presentes en los diagnósticos diferenciales**

**-Es fundamental saber por qué pedimos las pruebas y pedir aquello que sepamos interpretar siguiendo un orden lógico para realizar un buen diagnóstico diferencial**

**-Las enfermedades reumatológicas se incluyen dentro de un espectro muy amplio, se diferencian en función de las alteraciones genéticas y las alteraciones de la inmunidad, sin dejar de lado la influencia que los factores ambientales ejercen sobre las mismas**

**-Se disponen de varias líneas de tratamiento cuyo objetivo es aliviar los síntomas, asegurar un desarrollo y crecimiento adecuados, mejorar la calidad de vida y prevenir o minimizar la aparición de secuelas**

# 06 Bibliografía



- Andreu-Alapont E. Exploración del aparato locomotor en Reumatología Pediátrica. *Protoc diagn ter pediatr.* 2020;2:1-16
- Murias-Loza S, Alcobendas-Rueda RM, Udaondo-Gascón C. Artritis. Diagnóstico diferencial. *Protoc diagn ter pediatr.* 2020; 2:17-26.
- De Inocencio-Arocena J, Udaondo-Gascón C. Artritis idiopática juvenil. Criterios de clasificación. Índices de actividad. *Protoc diagn ter pediatr.* 2020;2:27-36.
- Aróstegui-Gorospe JI. Enfermedades autoinflamatorias. Criterios de clasificación. *Protoc diagn ter pediatr.* 2020;2:369-377.
- De Inocencio-Arocena J, Alcobendas-Rueda RM. Diagnóstico diferencial de artritis. *Pediatr Integral* 2022; XXVI (3): 125 – 131
- Merino R, Alcobendas-Rueda RM. Semiología y pruebas de laboratorio en Reumatología. *Pediatr Integral* 2012; XVII(1): 69.e1-69.e5
- Clemente-Garulo D. Fármacos más habituales en Reumatología Pediátrica. *Pediatr Integral* 2022; XXVI (3): 175 – 184

# APROXIMACIÓN A LA REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA



**Autores:** Patricia Martínez Pi y Ángel Buitrago Pozo - R2

**Correos:** [patriciamartinezpi.pmp@gmail.com](mailto:patriciamartinezpi.pmp@gmail.com) ;  
[angel\\_bp\\_97@hotmail.com](mailto:angel_bp_97@hotmail.com)