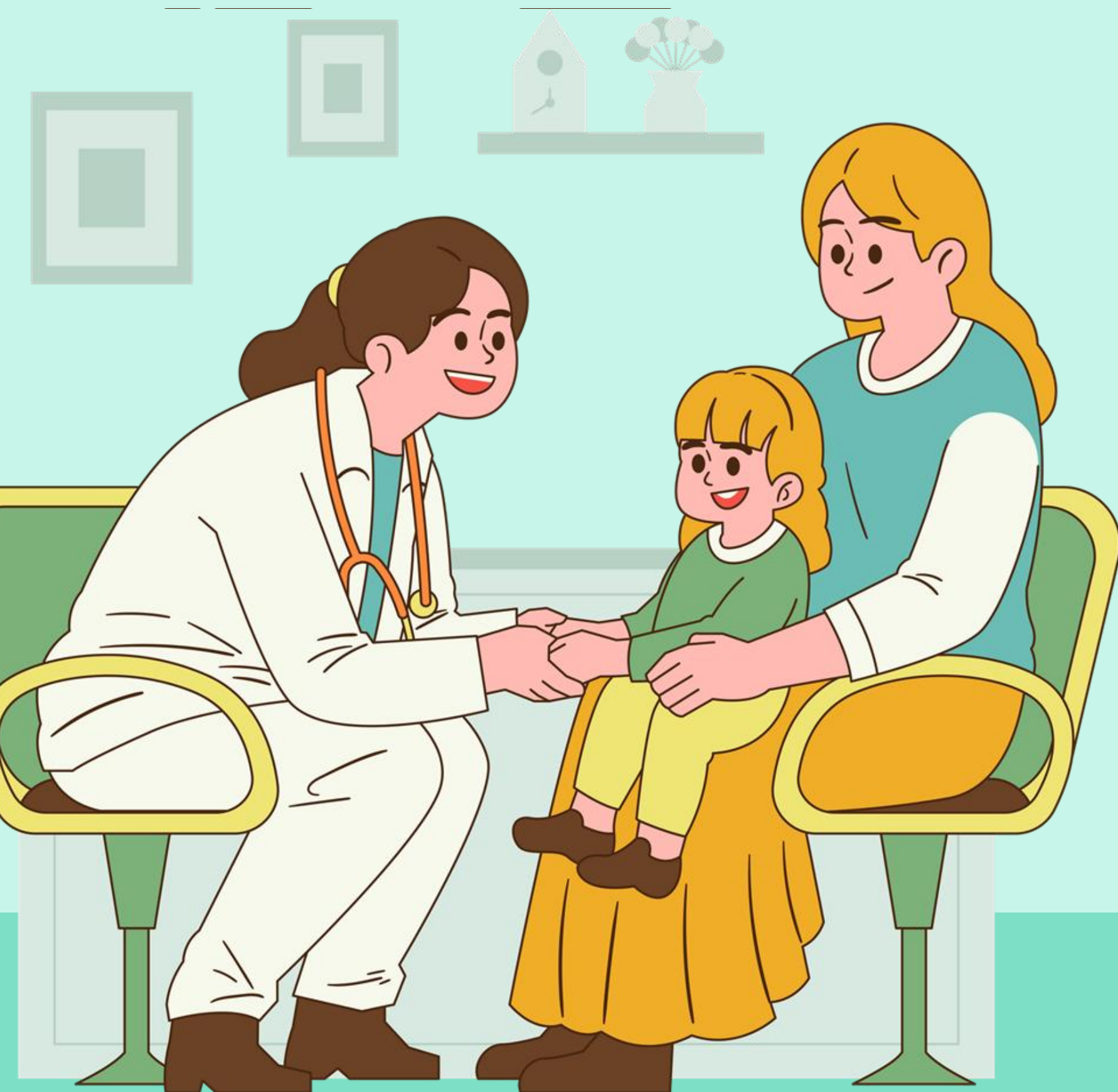




AIJ: diferenciando lo común de lo complejo

Que no se te pase

Clara Martínez Jiménez (R1)
Tutor: Pedro Alcalá
Martes, 21 de octubre 2025.

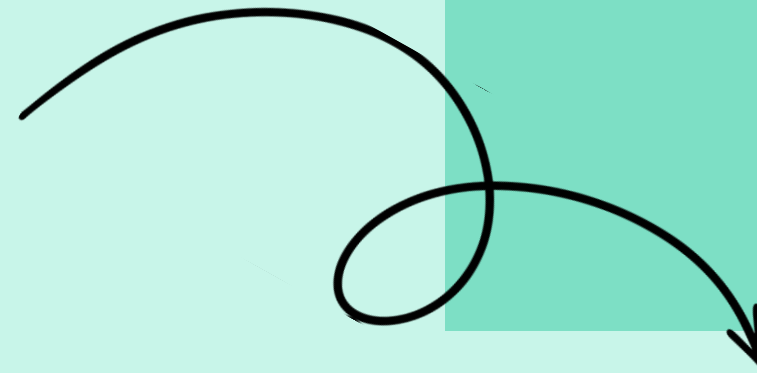
INDICE

- 01** PRESENTACIÓN CASO
- 02** DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
- 03** RETOMANDO EL CASO..
- 04** AIJ
- 05** DIAGNOSTICO
- 06** TRATAMIENTO
- 07** COMPLICACIONES
- 08** IDEAS PARA LLEVAR A CASA
- 09** BIBLIOGRAFÍA



PRESENTACIÓN CASO

- Varón, 3 años
- No RAMs
- DAP → Cardiología de La Fe
- No enfermedades medico-quirúrgicas de interés
- Inmunización correcta



UPE

D

- 3/07: Dolor pie derecho → Rx normal → **ALTA**
- 8/07: Exantema, coxalgia y fiebre (24h) + ECO sugerente sinovitis. No analítica. → **ALTA**
- 11/07: Persistencia síntomas+ artralgia muñeca. Rx con aumento de partes blandas. PCR 8, Leucos 26 mil, Neutrofilos 85%, VSG 120 → **INGRESA**



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

AL INGRESO

ARTRITIS

EXANTEMA

FIEBRE



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

AL INGRESO

ARTRITIS



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL



AL INGRESO

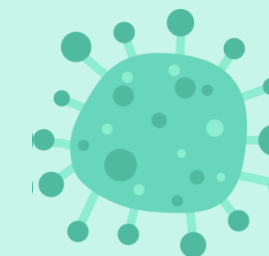
ARTRITIS

MONOARTICULAR

Traumática



Infecciosa



- Artritis séptica
- Artritis vírica
- Artritis reactiva

Inflamatoria



- **Sinovitis transitoria de cadera**

- AIJ
- EII
- Sinovitis villonodular pigmentaria
- Hemangioma sinovial
- Sarcoma de células sinoviales

Tumoral



Hemartros



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL



AL INGRESO

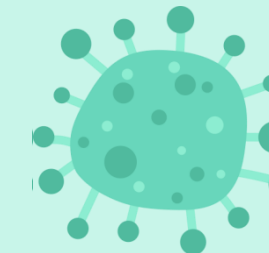
ARTRITIS

MONOARTICULAR

Traumática



Infecciosa



- Artritis séptica
- Artritis vírica
- Artritis reactiva

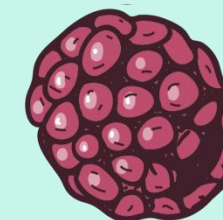
Inflamatoria



• **Sinovitis transitoria de cadera**

- AIJ
- EII
- Sinovitis villonodular pigmentaria
- Hemangioma sinovial
- Sarcoma de células sinoviales

Tumoral



Hemartros



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL



AL INGRESO

ARTRITIS

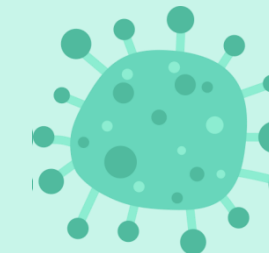
POLIARTICULAR

Mecánica



- Sd de hiperlaxitud
- Displasias esqueléticas

Infecciosa



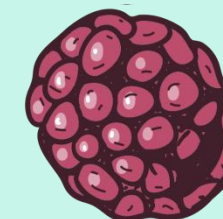
- Fiebre reumática
- Artritis vírica
- Artritis reactiva

Inflamatoria



- AIJ
- Conectivopatías (LES, DM)
- Autoinflamatorias
- EII

Tumoral



- Leucemia

Falsas artritis

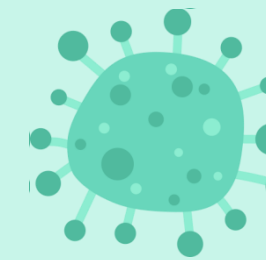


- Púrpura de Shönlein-Henoch

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

AL INGRESO

ARTRITIS



Artritis víricas ★

- Simétrica y dolorosa
- Clínica y analítica acorde



Fiebre reumática:

- 2-3 s → Inf. faríngea Streptococo pyogenes (ASLO+)

Atritis reactiva

- Asimétrica, de MMII.
- Infec Salmonella, Shigella o campylobacter

Inflamatorias

- AIJ → >6s en <16a
- Conectivopatías (LES)
- Autoinflamatorias
- EII → 20%, correlacionado con actividad

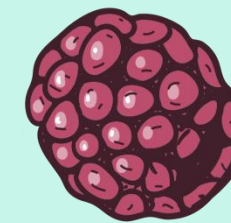


DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

AL INGRESO

POLIARTICULAR

ARTRITIS



Leucemi

a

- Dolor muy intenso
- Desproporcionado EF
- Yuxtaarticular.



Mecánicas

- Sd hiperlaxitud
- Displasias esqueléticas



Púrpura de Shönlein-Henoch

- Exantema purpúrico
- Inflamación tejido celular subcutáneo



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

AL INGRESO



EXANTEMA

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

AL INGRESO



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

AL INGRESO

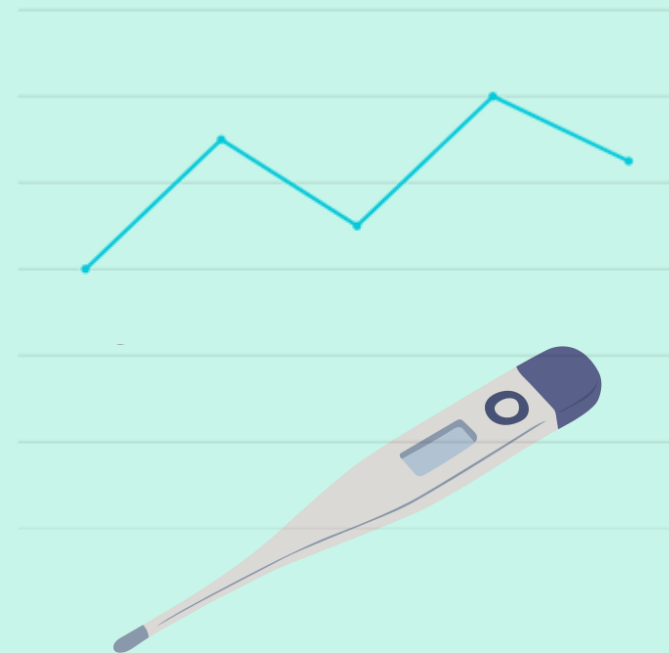


FIEBRE

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

AL INGRESO

Características
:



FIEBRE





RETOMANDO EL CASO...

Pruebas de laboratorio

PCR 8,78. Leucocitos 26mil (85%N, 10% linfocitos).

ASLO - Quantiferon - .

Sangre periférica: leucocitosis con neutrofilia con desviación izquierda. No blastos

VSG 120 mm. FR - . ANA + . Ac esclerosis sistémica - .

Sustancia amiloide a - , ac antitransglutaminasa-, Calprotectina heces -

Microbiología

Serología: -

HC-

Pruebas de imagen

Ecocardiografía: discreto derrame pericárdico

Rx tórax sin alteaciones



RETOMANDO EL CASO...

Pruebas de laboratorio

PCR 8,78. Leucocitos 26mil (85%N, 10% linfocitos).

ASLO - Quantiferon - .

Sangre periférica: leucocitosis con neutrofilia con desviación izquierda. No blastos

VSG 120 mm. FR - . ANA + . Ac esclerosis sistémica - .

Sustancia amiloide a - , ac antitransglutaminasa-, Calprotectina heces -

Microbiología

Serología: -

HC-

Pruebas de imagen

Ecocardiografía: discreto derrame pericárdico

Rx tórax sin alteaciones

Interconsulta a Reumatología

.

AIJ

Oligoartritis

1-4 articulaciones en 6 primeros meses.

Subtipos: Persistente o extendida.

Poliartritis FR +

≥ 5 en 6 primeros meses
2 test FR+ (3 meses intervalo)

Poliartritis FR -

≥ 5 durante 6 primeros meses
FR -

Artritis psoriásica

Artritis y psoriasis ó

Artritis y ≥ 2: dactilitis, onicólisis,
AF



Artritis relacionada con entesitis

Artritis y entesitis ó

Artritis o entesitis y ≥ 2:

Dolor sacroiliacas / HLAB-27 / Varón
> 6a / Uveitis anterior aguda / AF

Artritis sistémica

Artritis ≥ 1 + fiebre diaria 2s+ ≥ 1 :
Exantema / adenopatías /
visceromegalias / serositis

Artritis indiferenciada

No cumple ninguna categoría ó

≥ 2 categorías

AIJ sistémica

FISIOPATOLOGÍA

AUTOINFLAMATORIA

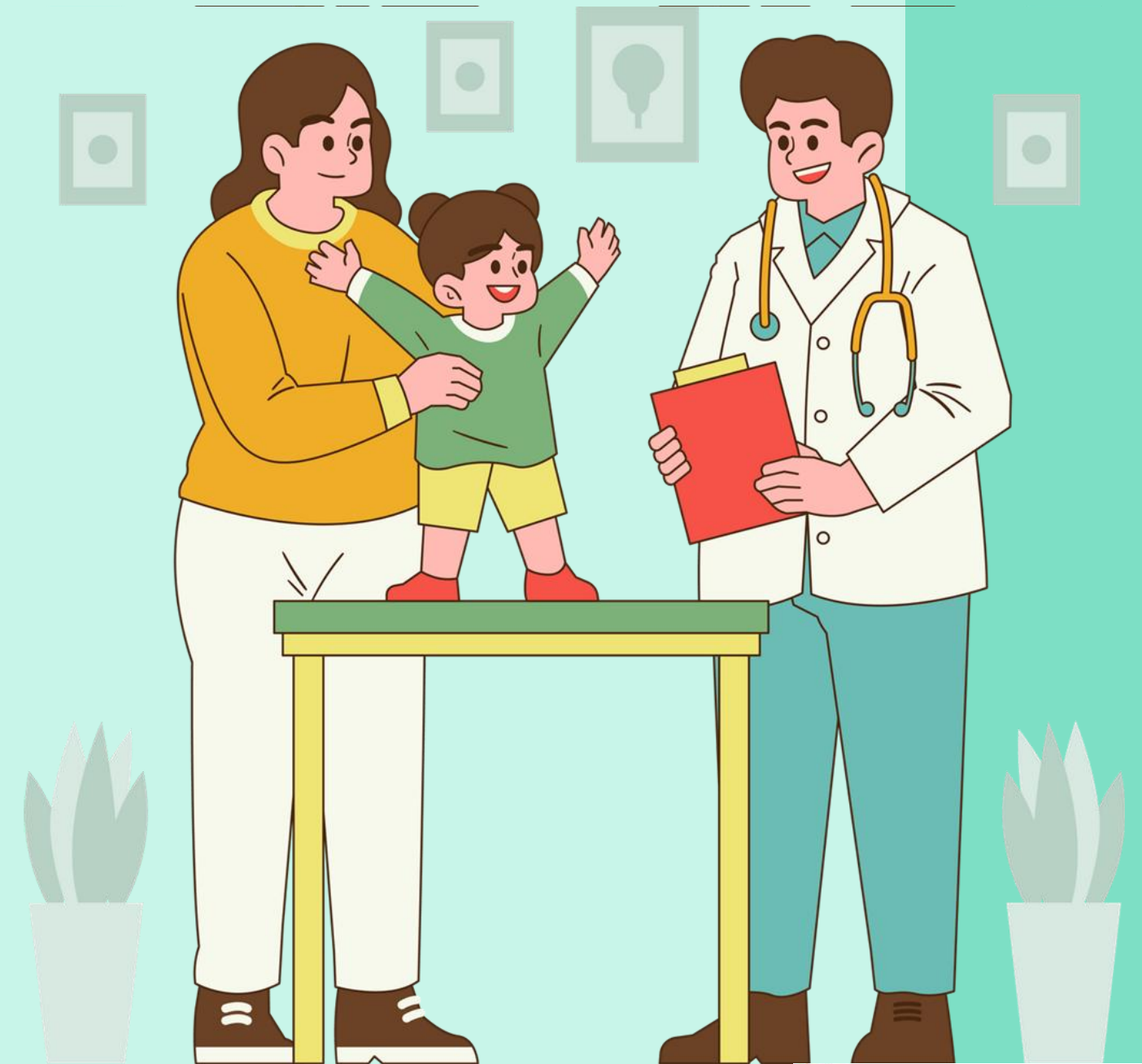
AUTOINMUNE

IL-1, IL-6,
IL-10 IL-17, TNF α

IL-18

SINDROME DE
ACTIVACIÓN
MACROFÁGICA

CMH II y diferenciación
Linfocitos T



CLINICA

Variable

1

FIEBRE

Variable.

- Alto grado.
- Diaria - vespertina
- 2 semanas
- Documentada 3 días

2

EXANTEMA

- Asalmonado, eritematoso, o macular
- Evanesciente
- Fenómeno Koebner

3

ARTRITIS

- Poliarticular
- Simétrica
- Grandes articulaciones



4

ADENOMEGALIAS Y VISCEROMEGALIAS

- No dolorosas
- No adheridas a planos profundos
- Hiperplasia folicular

5

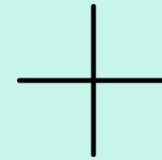
SEROSITIS

- Pericarditis
- Peritonitis
- Pleuritis
- Derrame pericárdico

DIAGNOSTICO

DE EXCLUSIÓN

Sospecha
clínica



Analítica

Criterios de clasificación AIJs ILAR

Artritis en una o más articulaciones acompañada o precedida por fiebre de al menos 2 semanas de duración, que se documenta a diario durante al menos 3 días, acompañada de **uno o más** de los siguientes:

1. Exantema eritematoso evanescente
2. Linfadenopatía generalizada
3. Hepatomegalia o esplenomegalia
4. Serositis

Criterios de exclusión

- Psoriasis o historia de psoriasis en el paciente o en un familiar de primer grado
- Artritis de inicio después del sexto año de vida en un varón HLA-B27 positivo
- Espondilitis anquilosante, artritis relacionada con entesitis, sacroileítis con enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de Reiter o uveítis anterior aguda en el paciente o en un familiar de primer grado
- Presencia de factor reumatoide IgM en al menos dos determinaciones separadas 3 meses entre sí

Adaptado de Petty RE, Southwood TR, Manners P, Baum J, Glass DN, Goldenberg J, *et al.* International League of Associations for Rheumatology Classification of Juvenile Idiopathic Arthritis: Second Revision, Edmonton, 2001. J Rheumatol. 2004 Feb 1;31(2):390-2.

TRATAMIENTO

- Control sintomático
- Control proceso inflamatorio subyacente
- Conseguir remisión sostenida con mínimos efectos



Antiinflamatorios



Glucocorticoides



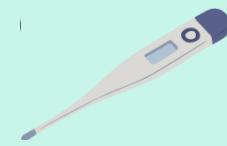
FAMES



Biológicos

COMPLICACIONES

SINDROME DE ACTIVACIÓN MACROFÁGICA



Ferritina >
684ng/dL

+ ≥ 2



Plaquetas $\leq$
 $181 \times 10^9/L$



Aspartato aminotransferasa > 48
U/L



Triglicéridos
>156mg/dL



Fibrinógeno ≤ 360 mg/dl



IDEAS A LLEVAR A CASA

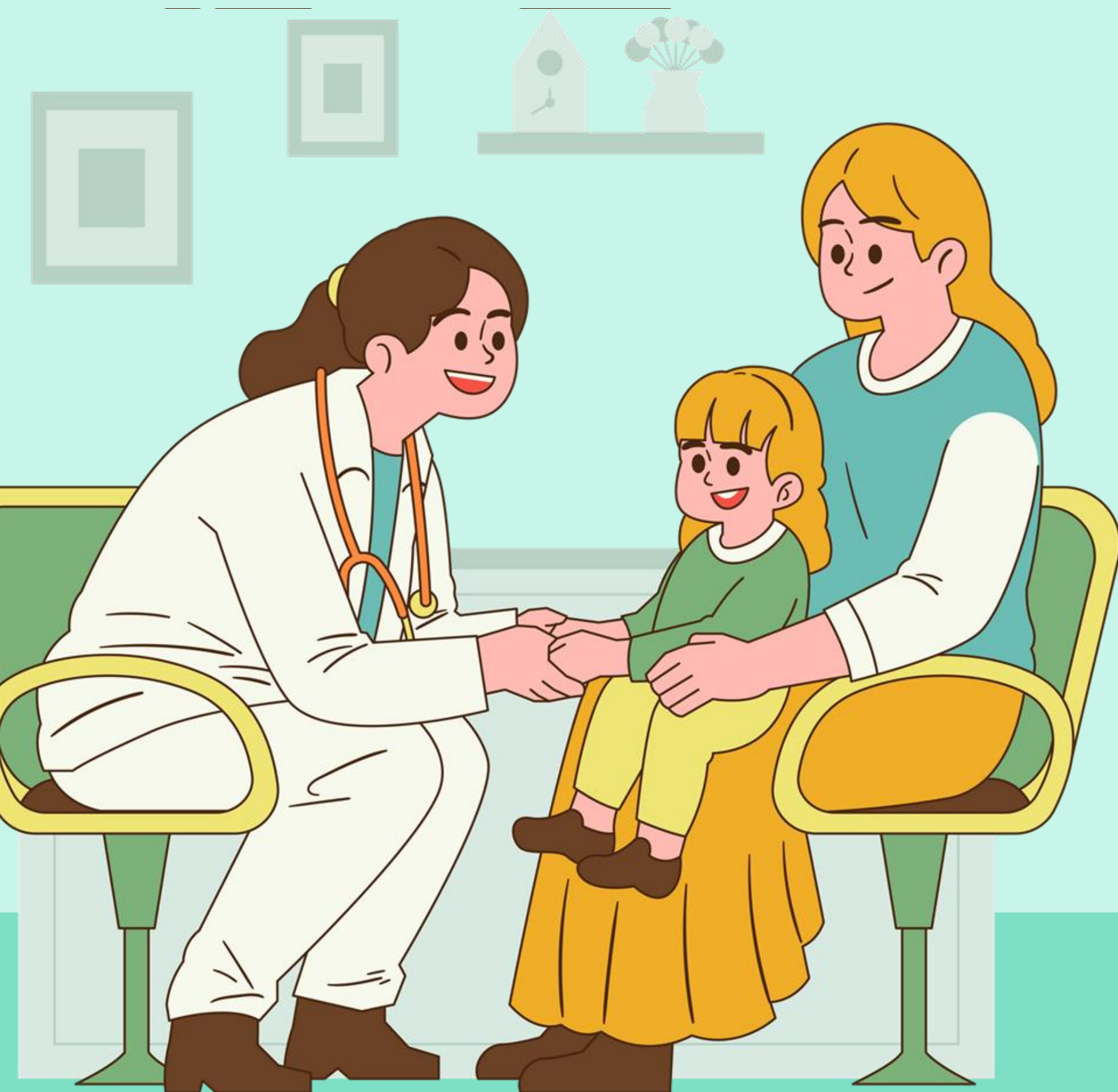
- No hay que subestimar el dolor articular en niños
- El diagnóstico de la AIJ se realiza mediante criterios clínicos. Sospechar ante fiebre en picos diarios, exantema evanescente color salmón, leucocitosis con neutrofilia, reactantes muy altos
- Pruebas clave a solicitar según sospecha: hemograma completo con frotis, PCR/VSG, ferritina, pruebas microbiológicas (hemocultivos, PCR/serologías), ANA/autoanticuerpos, calprotectina fecal, pruebas genéticas y biopsia/aspirado medular
- El tratamiento temprano con inhibidores de IL-1 o IL-6, es clave para evitar complicaciones y debe de ser coordinado e individualizado
- El SAM es una complicación grave y potencialmente mortal



BIBLIOGRAFÍA

- Murias S, Alcobendas RM, Udaondo C. Artritis. Diagnóstico diferencial. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2020;2:17–26. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/02_artritis_diagn.pdf
- De Inocencio J, Udaondo C. Artritis idiopática juvenil. Criterios de clasificación. Índices de actividad. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2020;2:27–36. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03_aij.pdf
- Mosquera JM. Artritis idiopática juvenil sistémica. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2020;2:61–75. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_aij_sistemica.pdf
- Millán C, Murias S. Artritis idiopática juvenil. Pediatr Integral. 2022;26(3):141–150.
- Fautrel B, Mitrovic S, De Matteis A, Bindoli S, Antón J, Belot A, et al. EULAR/PReS recommendations for the diagnosis and management of Still's disease (systemic JIA and adult-onset Still's disease). Ann Rheum Dis. 2024;83(12):1614–1627.





AIJ: diferenciando lo común de lo complejo

Que no se te pase

Clara Martínez Jiménez (R1)
claramartnezj16@gmail.com
Martes, 21 de octubre 2025.