

# UVEÍTIS Y ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

---

## PROTOSCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS



*Dra Valls Ferrán  
F.E.A H.Niño Jesús . Madrid*

*16 de Diciembre 2016*



# ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

- Forma de artritis no infecciosa mas común en la infancia
- Prevalencia < 5 casos/10.000 niños < 16 años
- Primera causa de UVEÍTIS en los niños
- Artritis inflamatoria >6 semanas en <16 años
- Niñas 5/1
- Inicio oligoarticular 60%

# ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

- Edad de inicio: 2-3 años
- Articulaciones: rodilla, tobillo, muñeca.
- 80% ANA+
- FR – 25%
- 30% uveítis
- Rigidez matutina, inflamación, dolor, febrícula

# UVEÍTIS EN AIJ

- ANTERIOR CRÓNICA, casi siempre BILATERAL
- ASINTOMÁTICA. Ojo blanco no doloroso
- Uveitis no granulomatosa, a veces precipitados queráticos gruesos
- Se suelen presentar pocos meses después del debut articular.
- Obligatorio el cribado oftalmológico exhaustivo en AIJ
- Frecuente diagnóstico tardío, con secuelas.

# AIJ

## Riesgo de uveítis:

- Inicio oligoarticular
- Niñas 5:1
- ANA + y FR -
- Inicio antes de los 3 años

## Periodo de riesgo:

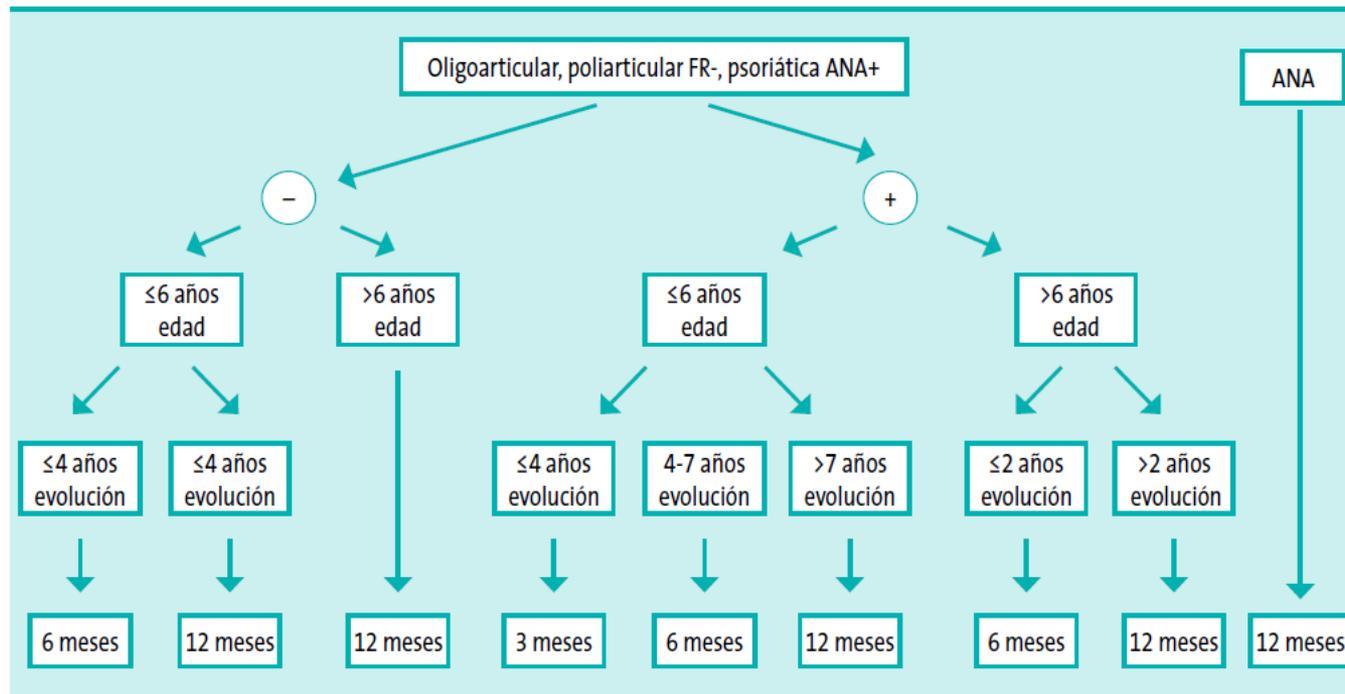
- En primeros 4 años post artritis

## PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO

Todo paciente con diagnóstico de AIJ:

- debería realizar visitas periódicas en un centro con oftalmólogos especializados en el manejo de la uveítis asociada a AIJ.
- informar a los padres de la importancia de dichas visitas de seguimiento y asegurar un buen cumplimiento.

Frecuencia: 1ª visita por Oftalmología para el *screening* de uveítis durante el primer mes de diagnóstico de una nueva AIJ. Las visitas de seguimiento se harán en función del grado de riesgo de uveítis.



# DIAGNÓSTICO

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

ANTECEDENTES OFTALMOLÓGICOS:

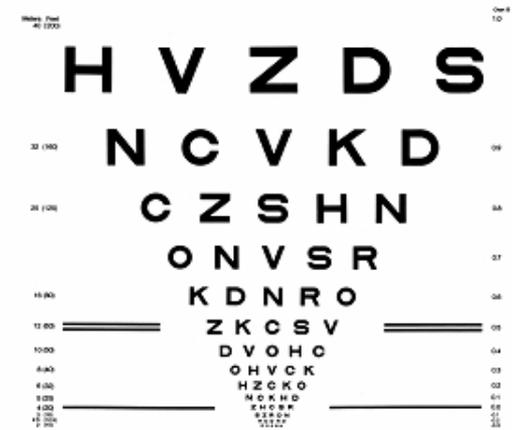
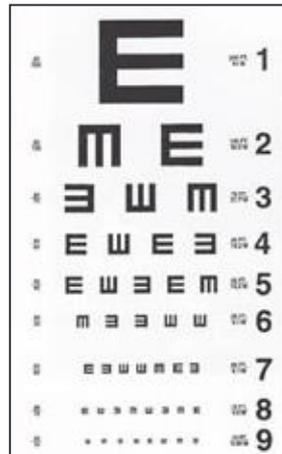
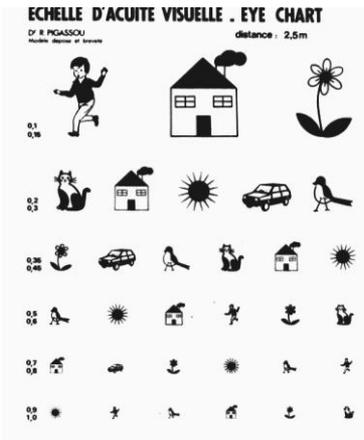
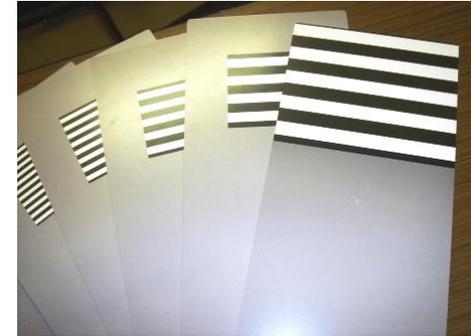
- Enfermedades oculares previas
- Curso, recurrencias, gravedad
- Tratamientos previos



# AGUDEZA VISUAL

## Optotipos:

- < 2 años: Mirada preferencial Teller
- 2-4 años : Test de Pigassou
- > 4 años: E de Snellen
- > 5 años: letras



# LÁMPARA HENDIDURA

## Presencia de células en cámara anterior

Grado	Células por campo
0	<1
0.5+	1-5
1+	6-15
2+	16-25
3+	26-50
4+	>50

Tamaño del campo de 1 mm a 1 mm en lámpara de hendidura

**Valoración grado uveitis según SUN (Standardization Of Uveitis Nomenclature)**

# SINEQUIAS

## Sinequias

**OD**  0°

0°-90°

90°-180°

180°-360°

**OI**  0°

0°-90°

90°-180°

180°-360°

# PRESIÓN OCULAR



**Tonómetro ICARE**

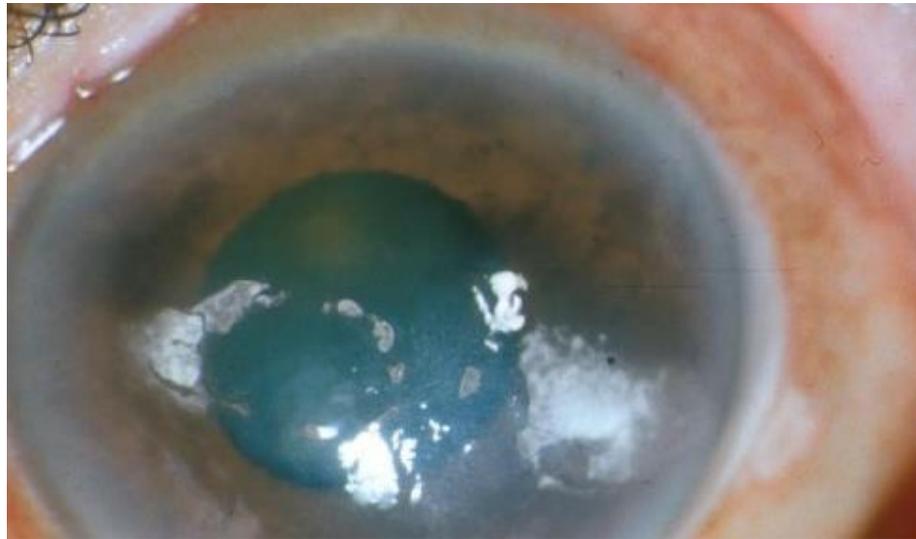


**Tonómetro Perkins**



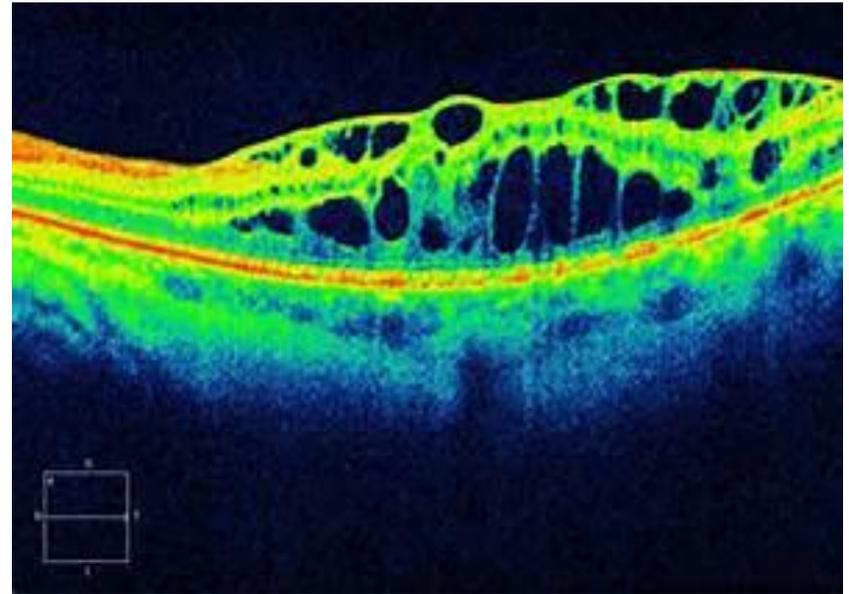
# QUERATOPATIA EN BANDA

Especificar si es central o periférica



# FONDO DE OJO y OCT

EMQ



# ESCALÓN TERAPÉUTICO

---

Corticoides tópicos y midriáticos

Corticoides perioculares

Aines orales

Corticoides orales

Inmunosupresores

Fármacos biológicos

# TRATAMIENTO TÓPICO

## CORTICOESTEROIDES:

Dexametasona 0,1%

Acetato de Prednisolona 1%

## CICLOPLEJICO O TROPICAMIDA

# TRATAMIENTO ORAL

Cuando no se consigue control adecuado de la inflamación

PREDNISONA 1 mg /kg/día

- Sin respuesta tras 2 - 4 sem : inmunosupresor

AINES: IBUPROFENO, TOLMETIN.

Eficacia limitada, alivio sintomático

# METROTEXATE

- Inmunosupresor de primera línea en uveítis asociada a AIJ
- Agente ahorrador de CE . Análogo del ácido fólico
- Buena tolerancia. 15 - 20mg/m<sup>2</sup>/semanal
- Efectos secundarios 20%:
  - Elevación de enzimas hepáticas
  - Náuseas y vómitos
  - Malestar gastrointestinal

Oral o inyección metoject

Se darán suplementos de ácido fólico

# ANTI TNF a

- El TNF-a es una citocina que favorece los procesos inflamatorios en la artritis

INFLIXIMAB remicade

ETANERCEPT enbrel

**ADALIMUMAB** humira

ABATACEPT orenzia

CERTOLIZUMAB cinzia

GOLIMUMAB simponi

TOCILIZUMAB roActemra

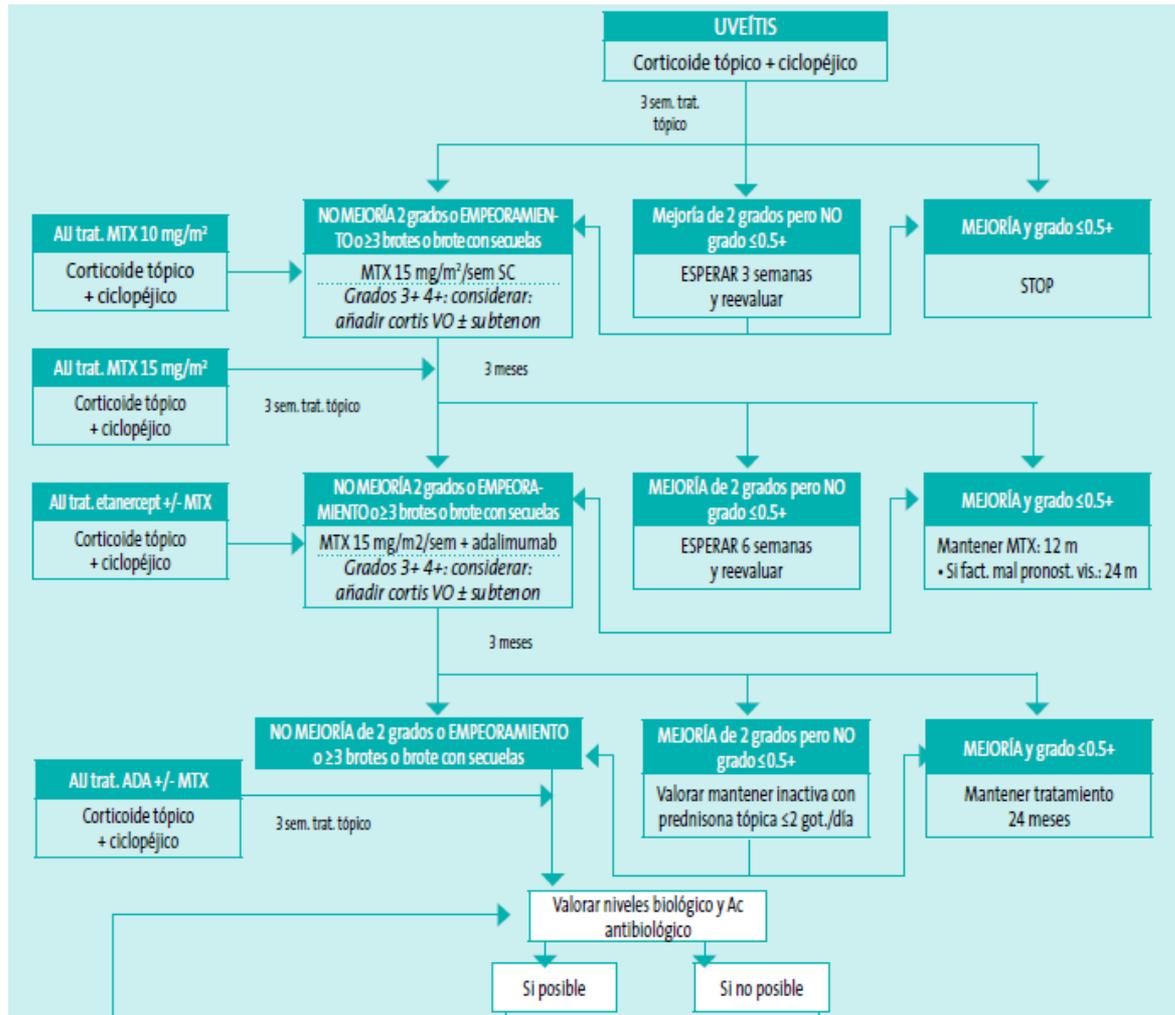
# ADALIMUMAB

- AC monoclonal humano recombinante IgG1
- Se une al TNF- $\alpha$  bloqueando la interacción con receptores de superficie
- Fármaco de elección en uveítis con AIJ
- Aprobado su tratamiento en niños mayores de 2 años

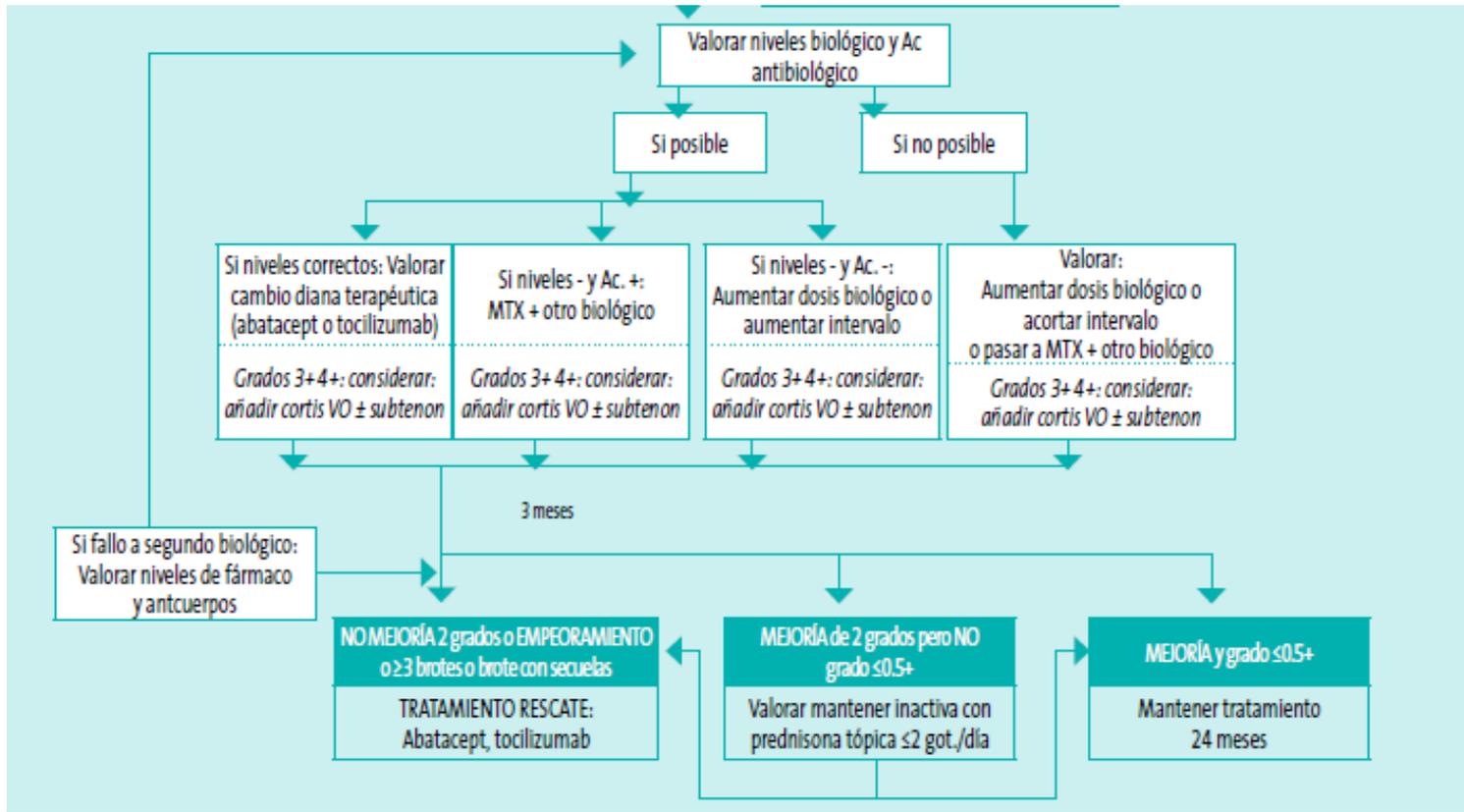
# ADALIMUMAB

- Vía subcutánea. Dosis: 24mg/m<sup>2</sup>
- Indicado en uveítis por AIJ
- Seguridad alta
- Mejor pronóstico visual
- Pocas complicaciones
- Eficacia en uveítis del 88%

# Protocolo de tratamiento



# Protocolo de tratamiento



Ac.: anticuerpos; ADA: adalimumab; fact. mal pronost. vis.: factores de mal pronóstico visual (agudeza visual inicial disminuida, hipotonía, glaucoma, catarata, edema macular y/u opacidades vítreas densas); got.: gotas; INFLIX: infliximab; MTX: metotrexato; SC: subcutáneo; sem.: semana; trat.: tratamiento; VO: vía oral.

# CONCLUSIONES

- La terapia biológica ha supuesto una gran revolución en el tratamiento de las enfermedades reumatológicas
- Mejor pronóstico visual en AIJ con uveítis
- Tratamiento precoz y estricto
- Abordaje multidisciplinar