

*cartas al editor**Artritis reumatoide
juvenil sistémica*

Hemos leído con gran interés el caso clínico presentado por Ricardo Guraieb-Ibarrola y Paola Guraieb-Chahín,¹ en *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2006;44(4):355-364. Coincidimos en gran parte con los autores, aunque tenemos algunos comentarios:

- En la actualidad, el término *artritis idiopática juvenil* es preferible al de *artritis reumatoide juvenil*. Si bien los autores hacen hincapié al respecto, indistintamente utilizan ambos a lo largo del artículo. A nuestro juicio, el término *artritis idiopática juvenil* es el adecuado de acuerdo con los criterios formulados por Petty y colaboradores en el año 2001, en Edmonton.²
- El objetivo propuesto por los autores es exponer un caso clínico que presentó dificultades diagnósticas. Aunque el texto es un excelente trabajo de revisión de la enfermedad, no aborda con profundidad la finalidad primera, lo cual hubiera enriquecido más el aprendizaje del lector, dado que los errores diagnósticos son causa importante de morbilidad y mortalidad, como se ejemplifica en el caso.
- El tema del tratamiento nos llevó a una enriquecedora discusión en nuestra unidad, pues el paciente presentado es de la variedad de inicio sistémico. Recientemente se ha sugerido que ésta es una entidad distinta a los otros tipos de *artritis idiopática juvenil* y, por lo tanto, la etiología, patogenia y terapia deben ser consideradas también diferentes.³ En la variedad sistémica, por ejemplo, el uso de esteroides es mayor que en otros tipos de *artritis idiopática juvenil*, incluso se ha informado que hasta un tercio de los pacientes con esta modalidad dependerá de esteroides,⁴ los cuales no sólo sirven de puente para medicamentos modificadores de la enfermedad, como señalaron los autores.¹
- Finalmente, los fármacos expuestos por Guraieb-Ibarrola y Guraieb-Chahín son en efecto útiles, si bien en el artículo se menciona que no hay estudios con infliximab en niños, lo cual no es del todo correcto: ya existe evidencia suficiente para el uso de infliximab en *artritis idiopática juvenil*.^{5,6} Incluso el apartado relativo al uso de fármacos inmunomoduladores que actúan sobre el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) debió ser un poco más amplio.

Un fármaco que lleva tiempo en el mercado y que ha cobrado interés en el tratamiento de la *artritis idiopática juvenil* de inicio sistémico es la talidomida; nosotros hemos tratado exitosamente a

tres pacientes de seis, ocho y nueve años diagnosticados con artritis idiopática juvenil de inicio sistémico que no respondieron al tratamiento convencional con prednisona, aspirina, metotrexate y etanercept.⁷ La terapia con talidomida fue iniciada con base en dos informes previos que mostraron la eficacia de esta droga en artritis idiopática juvenil de inicio sistémico resistente a otros tratamientos.^{8,9}

Atentamente

Mario García-Carrasco,
Salvador Fuentes-Alexandro,
Ricardo O. Escárcega,
Jorge Rojas-Rodríguez

Unidad de Investigación de
Enfermedades Autoinmunes Sistémicas,
Hospital General Regional 36,
Centro Médico Nacional
"Manuel Ávila Camacho",
Instituto Mexicano del Seguro Social,
Puebla, Puebla
Tel: (222) 954 3176.
Correo electrónico: 30591mgc@comb.es

Referencias

1. Guraieb-Ibarrola R, Guraieb-Chahín P. Presentación de caso clínico de artritis reumatoide juvenil sistémica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006;44(4):355-364.
2. 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;31:390-392.
3. Adams A, Lehman TJA. Update on the pathogenesis and treatment of systemic onset juvenile rheumatoid arthritis. *Curr Opin Rheumatol* 2005;17:612-616.
4. Spahn JD, Kamada AK. Special considerations in the use of glucocorticoids in children. *Pediatr Rev* 1995;16:266-272.
5. Hashkes PJ, Laxer RM. Update on the medical treatment of juvenile idiopathic arthritis. *Curr Rheumatol Rep* 2006;8:450-458.
6. Lurati A, Pontikaki I, Teruzzi B, Desiati F, Gerloni V, Gattinara M et al. Comparison of response criteria to evaluate therapeutic response in patients with juvenile idiopathic arthritis treated with methotrexate and/or anti-tumor necrosis factor alpha agents. *Arthritis Rheum* 2006;54:1602-1607.
7. García-Carrasco M, Fuentes-Alexandro S, Escárcega RO, Rojas-Rodríguez J, Escobar LE. Efficacy of thalidomide in systemic onset juvenile idiopathic arthritis. *Joint Bone Spine* 2006. En prensa.
8. Lehman TJ, Striegel KH, Onel KB. Thalidomide therapy for recalcitrant systemic onset juvenile rheumatoid arthritis. *J Pediatr* 2002;140:125-127.
9. Lehman TJ, Schechter SJ, Sundel RP, Oliveira SK, Huttenlocher A, Onel KB. Thalidomide for severe systemic onset juvenile rheumatoid arthritis: a multicenter study. *J Pediatr* 2004;145:856-857. **rm**

