

# Artritis juvenil idiopática

**Halima Moncrieffe, University College, Londres, Reino Unido**

**Traducción: Maria José Rodríguez, Universidad de Barcelona, Barcelona, España**

**Revisión: Jesús Gil, Instituto de Biología Molecular, Mainz, Alemania**

La artritis idiopática juvenil (AIJ) es una inflamación crónica de las articulaciones que afecta a 1 de cada 1000 niños en el Reino Unido. Se define como una inflamación articular que comienza antes de los 16 años, con una duración superior a las 6 semanas y de origen desconocido. Factores genéticos y ambientales complejos contribuyen a la instauración de la AIJ. En base a los criterios de la ILAR (Liga Internacional de Asociaciones para la Reumatología), existen varios subtipos. Cabe destacar que no todos ellos se producen en la artritis inflamatoria en adultos.

## **AIJ: una colección de condiciones**

La AIJ sistémica es algo distinta de los otros subtipos, y se caracteriza por una fiebre diaria que alcanza un máximo de más de 39 °C y erupción. Se definen dos subtipos adicionales en base al número de articulaciones afectadas durante los primeros seis meses de la enfermedad: los pacientes con oligoartritis tienen artritis en 1 a 4 articulaciones, mientras que los afectados por poliartritis, tienen cinco o más articulaciones afectadas. Existen clasificaciones adicionales que describen a los pacientes con oligoartritis con un mayor número de articulaciones afectadas después del intervalo de 6 meses. Los afectados por oligoartritis suelen tener las rodillas y los tobillos hinchados y doloridos. Cabe señalar que existen otros subtipos que no se tratarán aquí.

## **Disfunción del sistema inmunitario en la AIJ**

Dada la heterogeneidad existente entre y dentro de los subtipos de AIJ, tal vez no sea sorprendente que se hayan caracterizado varias alteraciones diferentes del sistema inmunitario relacionadas con la patología. En la artritis sistémica, los niveles de la citocina proinflamatoria IL-6 están incrementados en la circulación y aumentan aún más en el pico de la enfermedad. Pequeños ensayos clínicos recientes han demostrado que un anticuerpo monoclonal, que bloquea el receptor de IL-6, ha tenido un resultado favorable en la reducción de la sintomatología en la artritis sistémica. Se ha demostrado que las células T reguladoras (Treg), que desactivan la respuesta inmunitaria de otras células T, se encuentran en mayor número en el líquido articular de los pacientes con AIJ con la forma leve de artritis oligoarticular. Por otro lado, en la forma más grave, donde están involucradas más articulaciones, las Tregs están presentes en menor número.

## **Tratamiento para la AIJ**

Los tratamientos principales para la AIJ son la eliminación del líquido articular, mediante la aspiración y la inyección de esteroides en las articulaciones afectadas, y metotrexato, un fármaco antifolato al que responden favorablemente aproximadamente el 65% de los pacientes. Para aquellos que responden poco al tratamiento con este último fármaco, existen también otras alternativas, como las que bloquean citocinas proinflamatorias (en concreto TNF alfa, IL-1, IL-6) y se está investigando para conseguir una medicina personalizada que permita seleccionar el tratamiento más adecuado para cada paciente.