

# Reumatología pediátrica: signos de alerta a través de casos clínicos

*Agustín Remesal*

*H. U. La Paz*

18<sup>o</sup> congreso  
actualización  
pediatría 2022

fPS  
Federación Patológica y Sida



AEPap  
Asociación Española de Pediatría



Para detectar algo, hay que conocerlo.

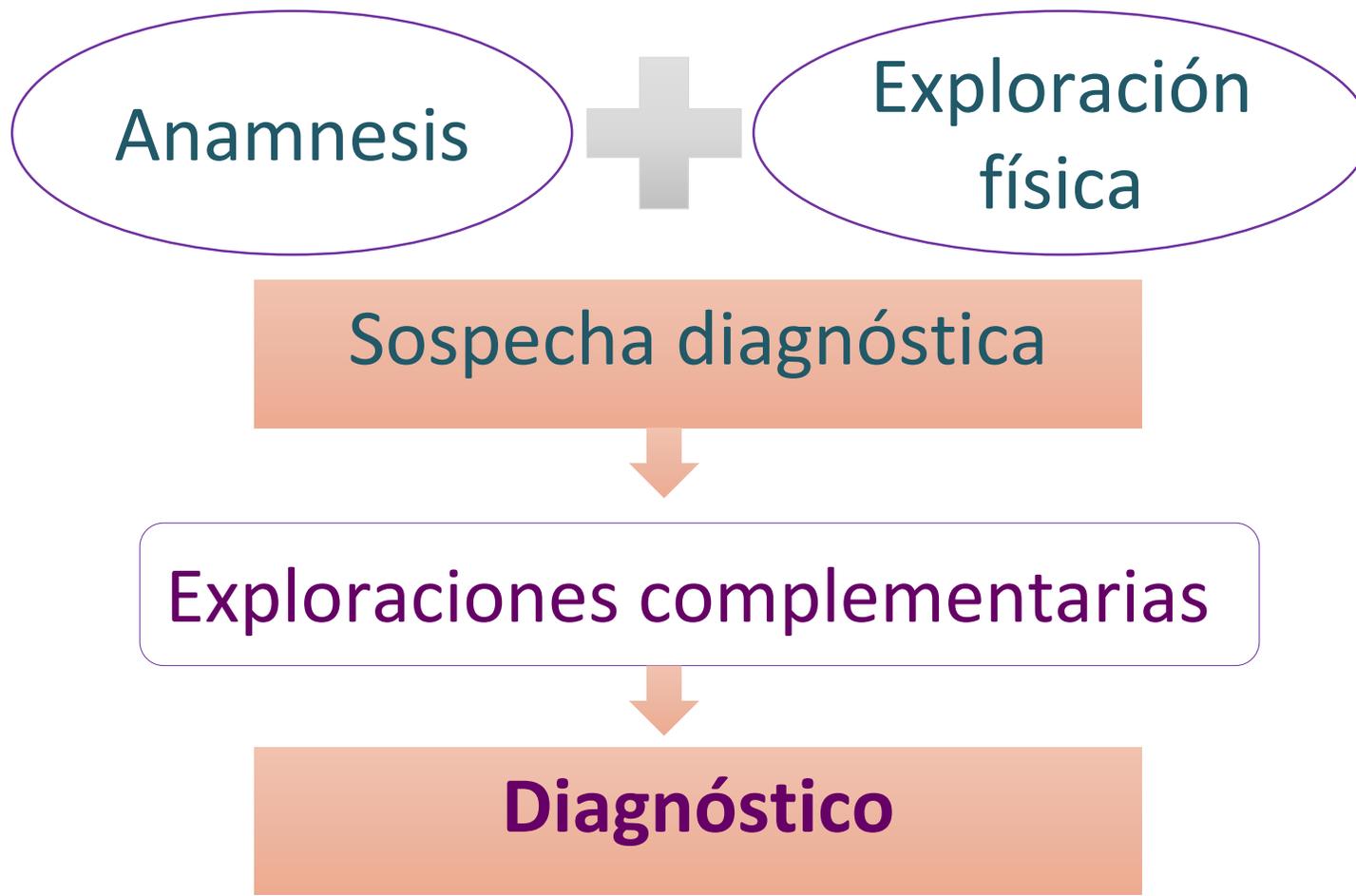
## Enfermedades reumáticas

Poco frecuentes

Potencialmente graves

Detección precoz

Centro especializado



# Niño de 12 años:



Dolor en tuberosidad anterior tibia, bilateral

Desde hace dos meses

Ritmo mecánico

Deporte

No síntomas acompañantes

ANA + 1/80



## Enfermedad de Osgood-Schlatter (osteocondrosis)

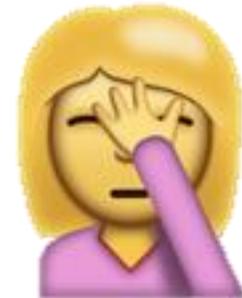
Sever

Sinding-Larssen-Johanson

Kohler

Iselin

Freiberg...



# Niño de 12 años:



Dolor en polo inferior rótula, unilateral

Desde hace dos meses

Ritmo inflamatorio

Deporte

No síntomas acompañantes

HLA B27+

Padre enfermedad Crohn



## Entesitis



Artritis  
periférica



## Afectación axial



**AIJ: Artritis Relacionada  
con Entesitis (ARE)**

# Niña de 4 años:

Dolor difuso MMII, no irradia, BILATERAL

Desde hace 8 meses

Vespertino, 1ª mitad noche

Es una niña “movida”

No síntomas acompañantes

Calma con masajes y AINEs

**Dolores “de**

# Niño de 6 años:



Dolor en región inguinal derecha desde hace una semana

Sin ritmo horario, intermitente, MUY INTENSO

Exploración Ms-Esq normal, eco normal

Responde mal a la analgesia

Analítica normal, no otros síntomas

# Niño de 6 años:



Dolor en región inguinal derecha desde hace una semana

Sin ritmo horario, intermitente, **MUY INTENSO**

**Exploración Ms-Esq normal, eco normal**

Responde mal a la analgesia

Analítica normal, no otros síntomas



## Leucemia

# Artritis en lactante de 14 meses

“Cojera” 3 días

Catarro

Febrícula

Contento, BEG



¿Diagnóstico más probable?

- a) Artritis séptica
- b) AIJ

# Artritis en lactante de 14 meses

“Cojera” 3 días

Catarro

Febrícula

Contento, BEG



¿Diagnóstico más probable?

- a) Artritis séptica
- b) AIJ

# Artritis séptica

## Datos clave:

- **Toda monoartritis en el lactante es séptica hasta que se demuestre lo contrario**
- No siempre fiebre
- No gran elevación de RFA
- DOLOROSAS, rechazan movilización
- Germen más habitual actualmente: *K. kingae*



# Artritis de rodilla en niña de 7 años

Cojera 2 semanas

Rigidez 30 min

Caída al inicio



¿Diagnóstico más probable?

- a) Artritis traumática
- b) Artritis Idiopática Juvenil

# Artritis de rodilla en niña de 7 años

Cojera 2 semanas

Rigidez 30 min

Caída al inicio



¿Diagnóstico más probable?

- a) Artritis traumática
- b) Artritis Idiopática Juvenil



# Artritis de rodilla en niña de 2 años



Padre con  
psoriasis

Dactilitis



¿Sospecha diagnóstica?

Artritis psoriásica

# Artritis Idiopática Juvenil (AIJ)

Toda artritis en el **menor de 16 años** que persiste **más de seis semanas** en la que se han **excluido** todas las demás etiologías.

- RIGIDEZ MATUTINA
- Poco dolorosa
- Aditiva

1/1000 niños

# AIJ en niño de 4 años con debut reciente.

Actitud espontánea

Exantemas

Dismetrías

Valgos / varos

**Atrofia muscular**



AJ en niño de 8 años con debut a los 3 años, y mal control inicial.

**Actitud espontánea**

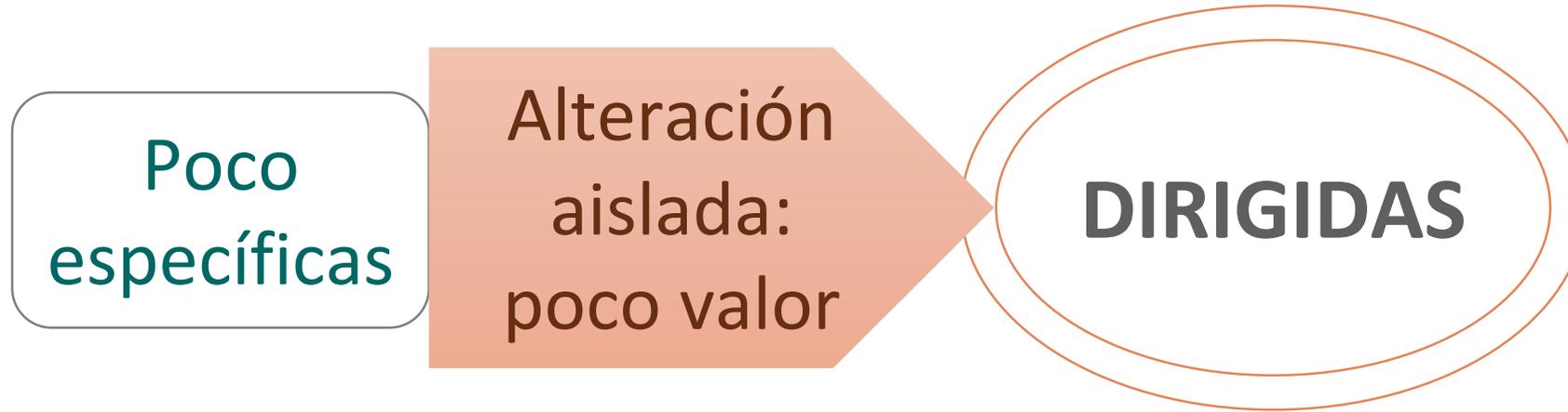
Exantemas

**Dismetrías**

Valgos / varos

**Atrofia muscular**

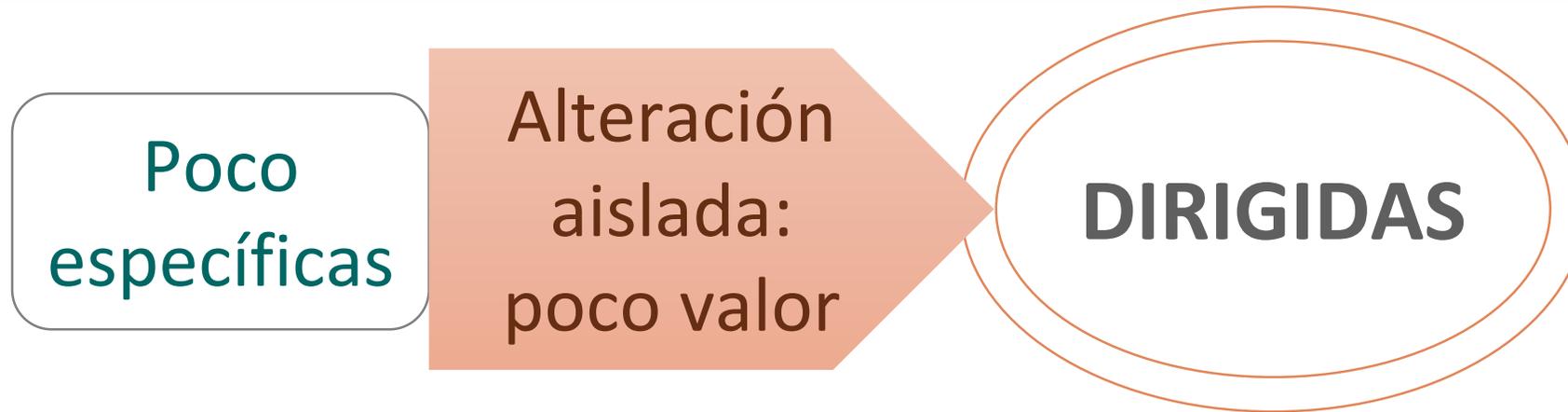
# Exploraciones complementarias



“Pruebas reumáticas” → ASLO, FR, PCR

A large orange 'X' is superimposed over the arrow pointing from the text to the list of tests, indicating that these tests are not recommended.

# Exploraciones complementarias



**ASLO** → Infección reciente estreptococo  
Baja incidencia fiebre reumática

# Varón de 6 años

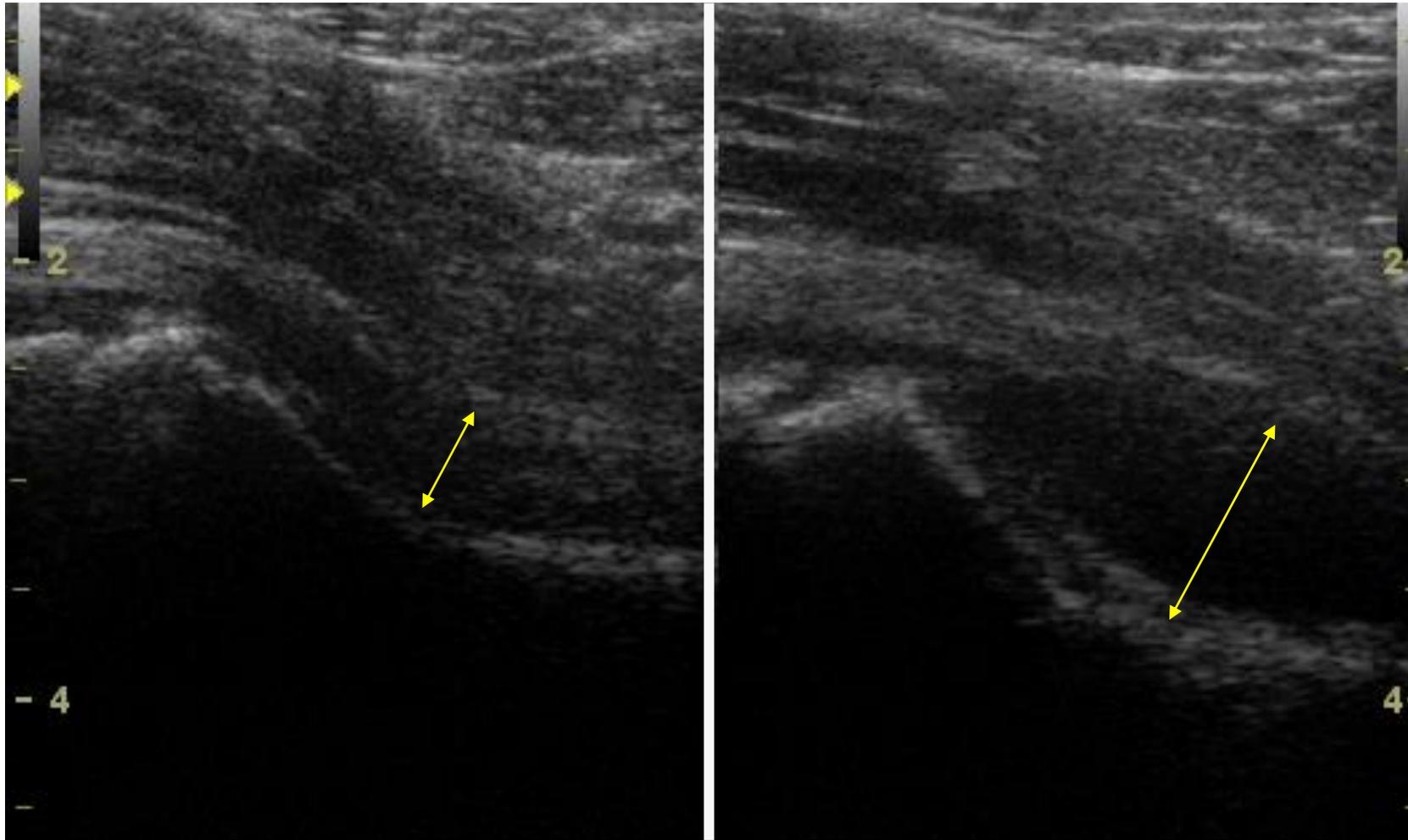
Cojera aguda desde esta mañana

Dolor ingle derecha, irradia a muslo y rodilla

Catarro hace una semana

Caída aparatosa ayer jugando al fútbol





# Varón de 6 años

Cojera aguda desde esta mañana

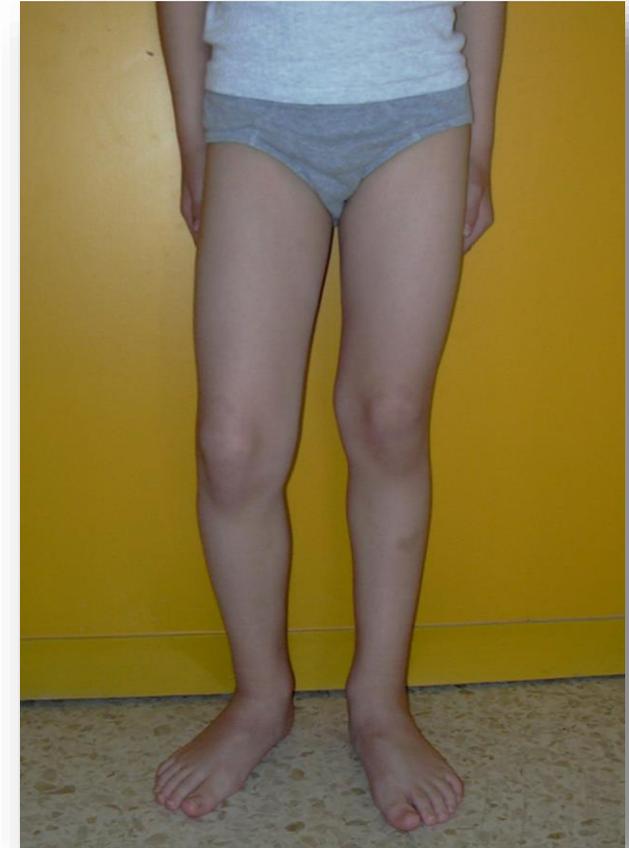
Dolor ingle derecha, irradia a muslo y rodilla

Catarro hace una semana

Caída aparatosa ayer jugando al fútbol

¿Diagnóstico más probable?

- a) Artritis traumática
- b) Sinovitis transitoria



# Varón de 6 años

Cojera aguda desde esta mañana

Dolor ingle derecha, irradia a muslo y rodilla

Catarro hace una semana

Caída aparatosa ayer jugando al fútbol

¿Diagnóstico más probable?

- a) Artritis traumática
- b) Sinovitis transitoria



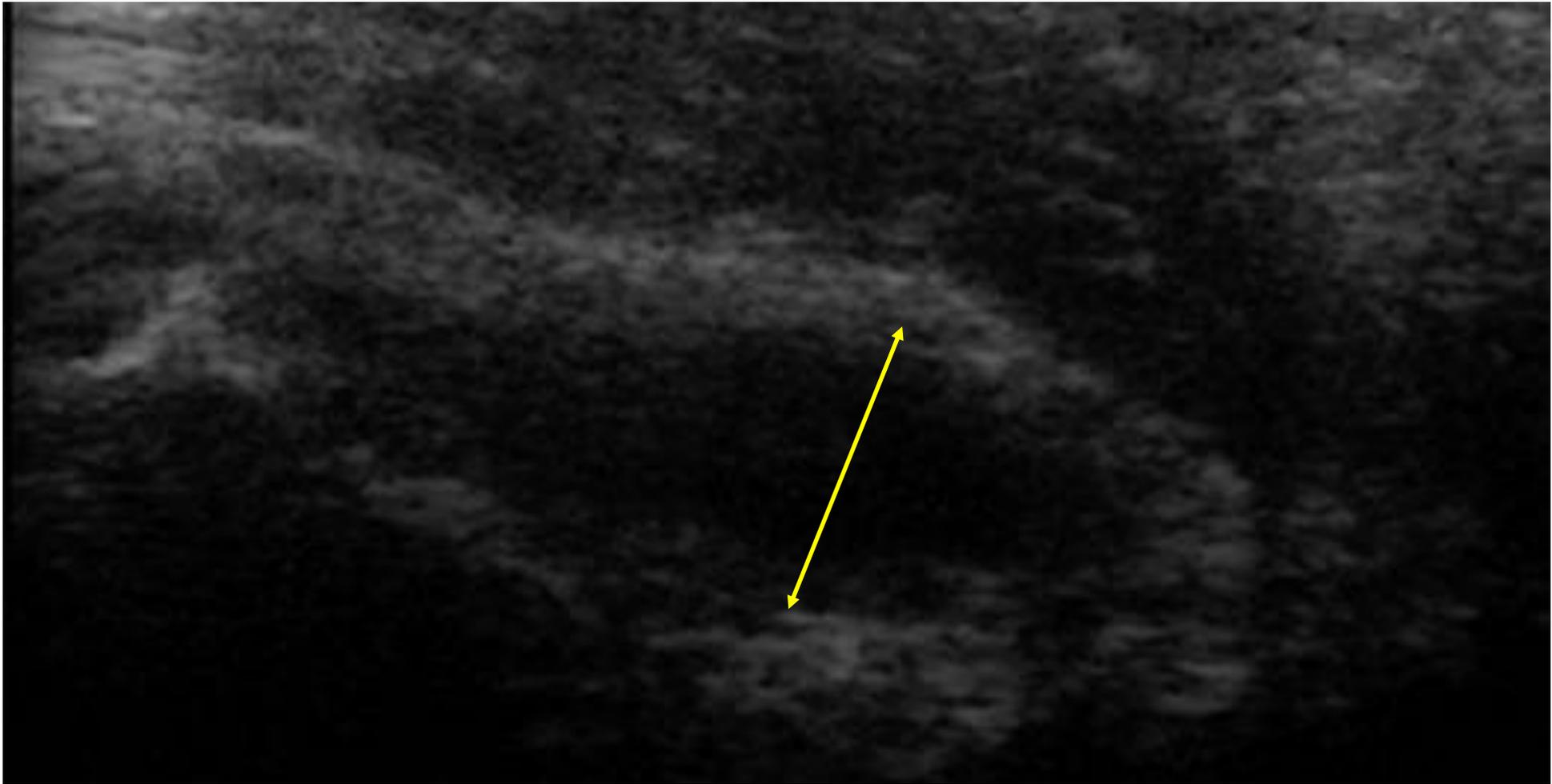
# Varón de 18 meses



Rechaza apoyo MID hace 3 días

Febrícula y catarro

Contento, BEG



# Varón de 18 meses



¿Diagnóstico MENOS probable?

Rechaza apoyo MID hace 3 días

Febrícula y catarro

Contento, BEG

- a) Artritis séptica
- b) Sinovitis transitoria de cadera

# Varón de 18 meses



¿Diagnóstico MENOS probable?

Rechaza apoyo MID hace 3 días

Febrícula y catarro

Contento, BEG

a) Artritis séptica

**b) Sinovitis transitoria de cadera**

# Sinovitis transitoria de cadera

## Datos clave:

- 3-9 años (6)
- Post-infección VRA
- Dolorosa
- Autolimitada 5-7 días



# Varón de 17 meses

Marcha torpe 10 días

Febrícula intermitente (va a guardería; catarros continuos)

Estreñimiento

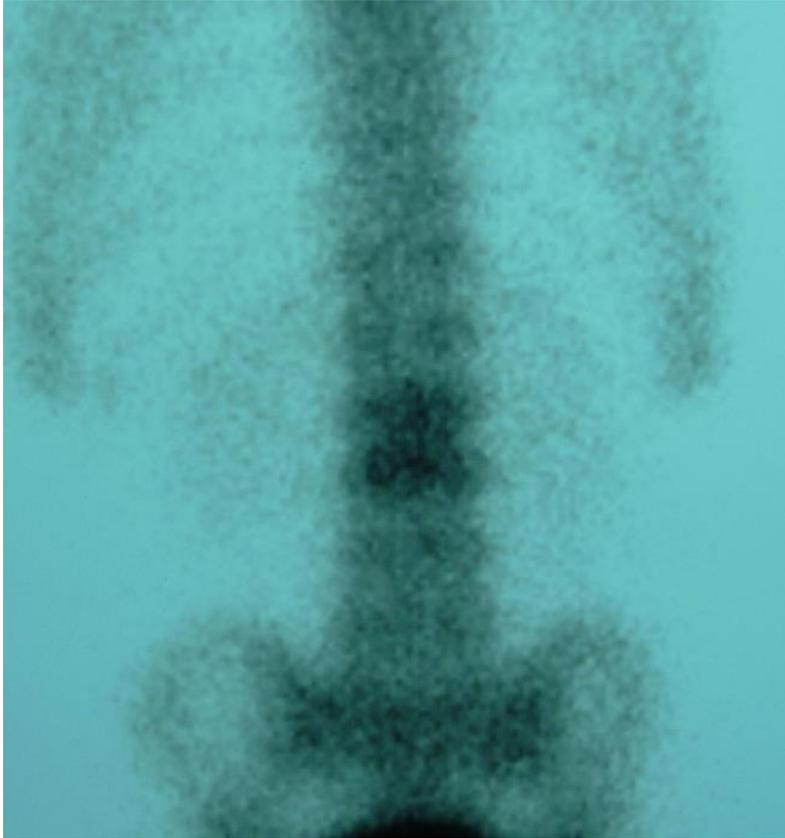
Rechaza sedestación



# Varón de 17 meses que rechaza sedestación

¿Sospecha diagnóstica?

# Espondilodiscitis



# Niño de 15 meses

Rechaza bipedestación desde ayer

Buen estado general, contento

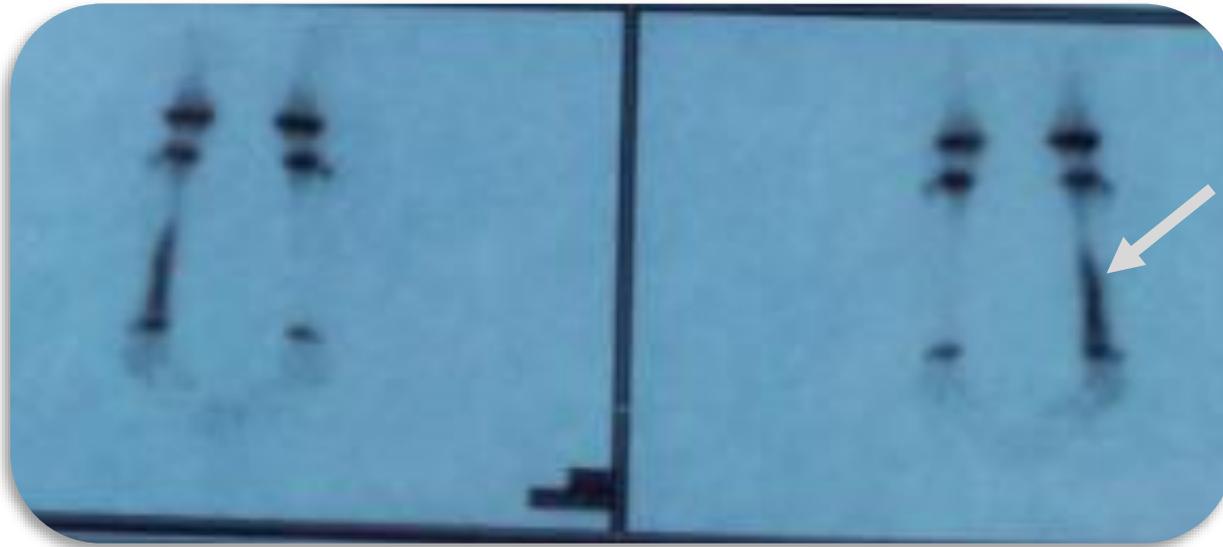
Comienzo repentino tras despertar de la siesta en la guarde



Dolor a la presión en 1/3 distal tibia

¿Sospecha diagnóstica?

# Contusión / fractura tipo *toddler*



A menudo, Rx normal y gammagrafía patológica



# Julia, tiene casi 3 años

- Desde hace 6 meses tiene fiebre de 39°C cada 3-4 semanas.
- Se acompañan de amigdalitis con exudado, adenopatías cervicales y a veces aftas.
- Le duran 3-4 días.
- Test de estreptococo negativo cuando se le ha hecho.
- Está en percentiles normales de peso y talla.

# PFAPA [*P*eriodic *F*ever *A*denomegaly *P*haryngitis *A*phthosis]

Fiebre periódica

Adenopatía, faringitis, aftas

Exclusión de otras causas

Inicio <6 años

Recuperación completa entre episodios

Desarrollo pónderoestatural normal

**Respuesta “milagrosa” a corticoides**

# PFAPA [*P*eriodic *F*ever *A*denitis *P*haryngitis *A*phtas]

La autoinflamatoria más frecuente

- Corticoides
- Cirugía
- Colchicina
- Bloqueo IL1

***Se va “apagando” hasta desaparecer***

# Fran, 20 meses



- Desde 8 m: fiebre recurrente  $>39^{\circ}\text{C}$
- Adenopatías, aftas, hepato - esplenomegalia, dolor abdominal, diarrea
- Duran 5-9 días, responden a CE
- Test estreptococo (-)
- p<3 peso, p7 talla
- Guardería, infecciones frecuentes
- Mantiene PCR $>20$  mg/L

# Fran, 20 meses



- Desde 8 m: fiebre recurrente  $>39^{\circ}\text{C}$
- Adenopatías, aftas, **hepato - esplenomegalia**, dolor abdominal, diarrea
- Duran 5-9 días, responden a CE
- Test estreptococo (-)
- **p<3 peso, p7 talla**
- Guardería, infecciones frecuentes
- **Mantiene PCR>20 mg/L**



Fran, 20 meses → estudio genético

## Mutación gen MVK HIDS

En siguiente brote:

**Anakinra** → 3 horas después asintomático

# Niña de 2 años

Exantema urticariforme

Inflamación dolorosa muñecas y tobillos

Febrícula y catarro



# Niña de 2 años

Exantema urticariforme

Inflamación dolorosa muñecas y tobillos

Febrícula y catarro



¿Hay artritis?

- a) Sí: a menudo se asocia a urticaria
- b) No: es inflamación periarticular

# Niña de 2 años

Exantema urticariforme

Inflamación dolorosa muñecas y tobillos

Febrícula y catarro



¿Hay artritis?

- a) Sí: a menudo se asocia a urticaria
- b) No: es inflamación periarticular**

# Niño de 7 años

Amigdalitis hace 8 días

Púrpura 24 h



# Niño de 7 años

Amigdalitis hace 8 días

Púrpura 24 h

Inflamación dolorosa muñecas



¿Hay artritis?

- a) Sí: se asocia frecuentemente
- b) No: es inflamación periarticular

# Niño de 7 años

Amigdalitis hace 8 días

Púrpura 24 h

Inflamación dolorosa muñecas

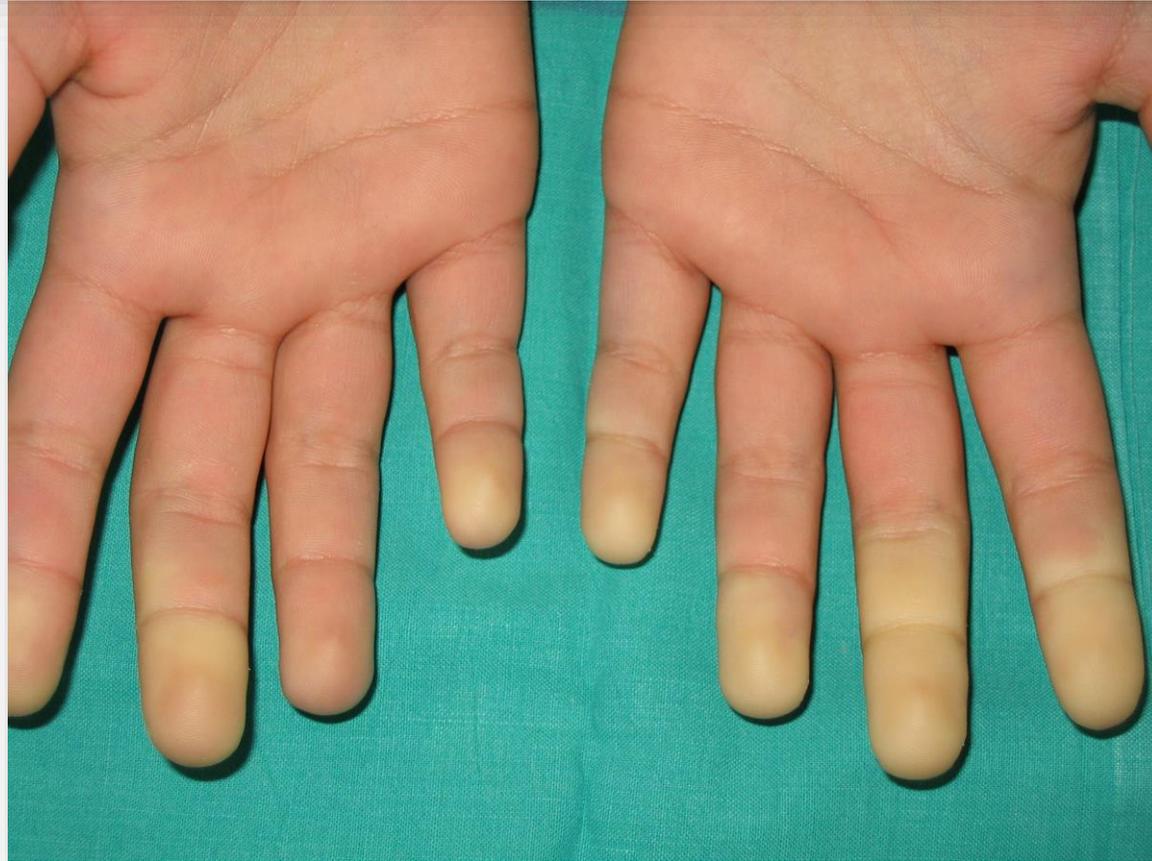


¿Hay artritis?

a) Sí: se asocia frecuentemente

**b) No: es inflamación periarticular**

# Fenómeno de Raynaud: primario (“clásico”)



# Fenómeno de Raynaud

Episodios recurrentes de cambio de color a nivel distal de extremidades

En respuesta al frío / estrés ...



**Vasoespasmos arteriales transitorios**



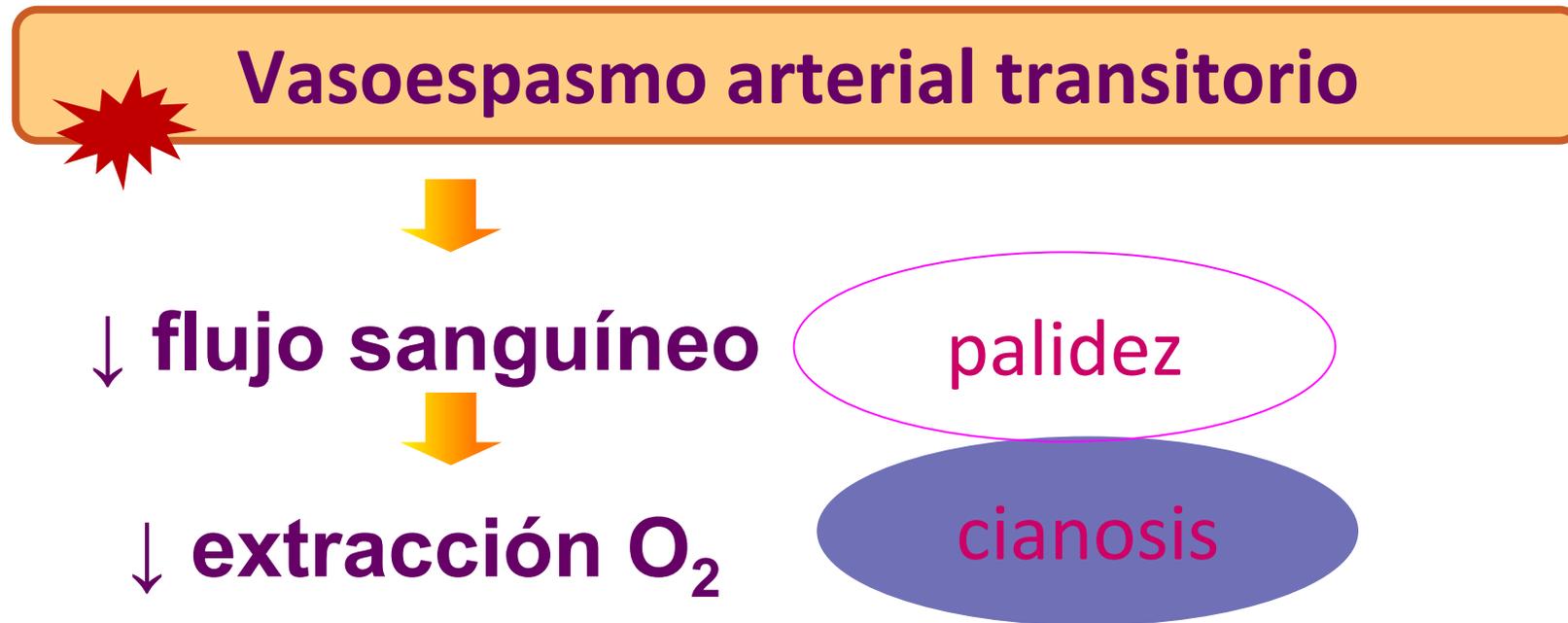
↓ **flujo sanguíneo**



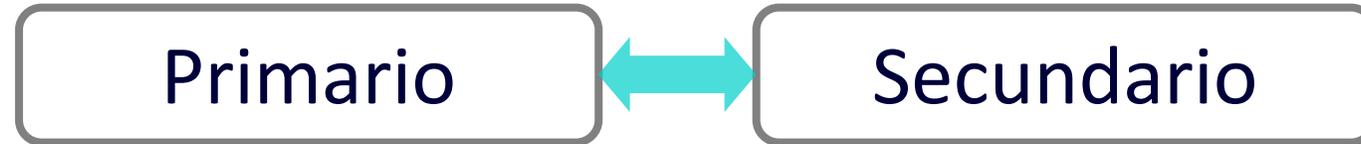
# Fenómeno de Raynaud

Episodios recurrentes de cambio de color a nivel distal de extremidades

En respuesta al frío / estrés ...



# Fenómeno de Raynaud

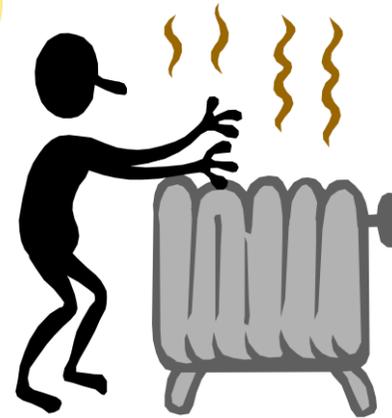


# Fenómeno de Raynaud

Primario

Secundario

80% en adultos



# Fenómeno de Raynaud: datos de alarma

## Primario

- Episódico
- Simétrico
- No necrosis
- Capilaroscopia normal
- “ANA y RFA (-)”

## Secundario

- Continuo
- Asimétrico
- Necrosis, úlcera
- Capilaroscopia anormal
- ANA / AAF (+),  
↓C3,C4, ↑RFA



# Condiciones asociadas a Raynaud secundario

Enfermedades reumáticas  
Infecciones

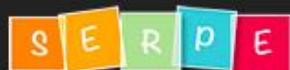
# Ideas para llevarse a casa



- La patología reumática pediátrica sigue siendo poco conocida
- Exploración y anamnesis son muy importantes
- No todas las entidades reumáticas son infrecuentes
- La mayoría necesitan diagnóstico precoz y seguimiento en centro especializado

# www.reumaped.es

← → ↻ <https://www.reumaped.es>



[Sobre la SERPE](#)

[Actividades](#)

[Documentos](#)

[Recursos](#)

[Becas y Ayudas](#)

[Familias](#)

[Blogs](#)

[Área de Socios](#)



## SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Última actualización: 05 Junio 2018



18º **congreso**  
actualización  
*pediatría 2022*