



# Caso clínico. Miscelánea

## Una artritis idiopática juvenil poco común

Ana Hercberg Moreno<sup>a</sup>, Celia Alcántara Rey<sup>a</sup>, Leticia González Santamaría<sup>a</sup>,  
Elisa Salazar Alarcón<sup>a</sup>, Sara Guillén Martín<sup>b</sup>, Andrés José Alcaraz Romero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España

<sup>b</sup>Pediatra. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

Publicado en Internet:  
31-marzo-2023

Ana Hercberg Moreno:  
anahercbergmoreno@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

La artritis idiopática juvenil (AIJ) es una enfermedad poco frecuente (incidencia 1/10 000 niños), de etiología desconocida y mecanismo autoinmune que produce inflamación sinovial. La forma más frecuente de presentación es la oligoarticular, que se define como la presencia de artritis de causa desconocida antes de los 16 años, dura mínimo 6 semanas y durante los primeros 6 meses afecta a 4 o menos articulaciones. Suele afectar a niñas, con predominio de los miembros inferiores, siendo la rodilla la articulación más frecuentemente afectada.

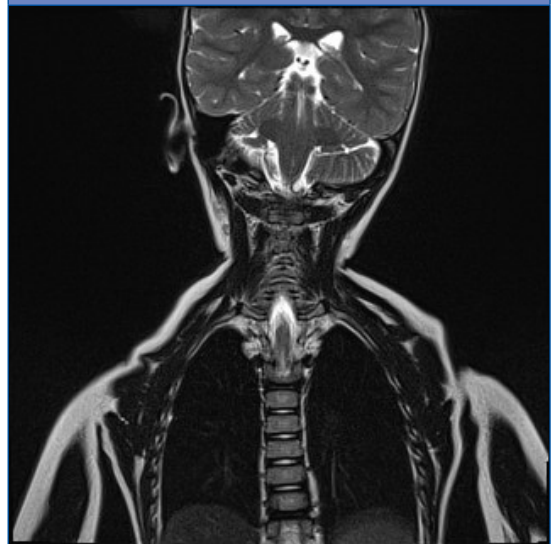
### RESUMEN DEL CASO

Niña de 2 años derivada por pediatra de Atención Primaria por inflamación y cojera progresiva de rodilla derecha de 10 días de evolución. Refieren disminución de la movilidad matutina con mejoría durante el día. No traumatismo ni cuadro catarral previo. Afebril. Madre con artritis reumatoide.

A la exploración, cojera moderada con aumento de calor local de rodilla derecha y signo de peloteo positivo, sin eritema. También lateralización del cuello hacia la izquierda, con limitación para la flexión dorsal.

A lo largo de casi 4 meses de estudio se realizan radiografía de rodilla y de columna cervical (normales); analítica sanguínea (ANA positivo (1/320), factor reumatoide y resto de anticuerpos negativos); prueba de Mantoux (negativo); artrocentesis de rodilla (líquido de características inflamatorias) y resonancia magnética nuclear (RNM) cervical con hallazgo de sinovitis atlantoaxoidea (Fig. 1). Tras el diagnóstico de AIJ oligoarticular ANA positivo, se lleva a cabo un estudio por Oftalmología, sin objetivar uveítis en controles posteriores.

**Figura 1.** RNM donde se aprecia líquido rodeando masas laterales del atlas, en articulaciones atloaxoideas y aumento de partes blandas rodeando odontoides y entre arco anterior de C1 y membrana tectorial, que tras introducción de contraste intravenoso muestra captación, indicativo de sinovitis activa atlantoaxoidea



Se realiza infiltración de rodilla derecha con hexacetonido de triamcinolona y, tras asegurar correcta vacunación, se inicia tratamiento con metotrexato oral y ácido fólico, presentando urticaria aguda tras su administración. Tras la confirma-

**Cómo citar este artículo:** Hercberg Moreno A, Alcántara Rey C, González Santamaría L, Salazar Alarcón E, Guillén Martín S, Alcaraz Romero AJ. Una artritis idiopática juvenil poco común. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e187-e188.

ción por el Servicio de Alergia de alergia a metotrexato, se cambia el tratamiento a adalimumab, asociándole leflunomida con buena evolución posterior.

## CONCLUSIONES

---

- El diagnóstico de la AIJ es clínico, excluyendo otras etiologías de artritis, por lo que interesa una exhaustiva anamnesis y exploración física que permitan orientar las exploraciones complementarias. La articulación atlantoaxoidea puede verse afectada, aunque no es frecuente.
- El tratamiento debe ser escalonado e individualizado, ya que la presentación y el curso clínico son variables. El tratamiento con metotrexato es el más utilizado y con el que hay más experiencia en niños, siendo rara la alergia al mismo.

## CONFLICTO DE INTERESES

---

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

## ABREVIATURAS

---

**AIJ:** artritis idiopática juvenil • **ANA:** anticuerpos antinucleares  
• **RNM:** resonancia magnética nuclear.