

# Mesa Redonda: Manejo Ambulatorio de las Enfermedades Reumatológicas

Dra. Dorothee Stichweh

Dr. Carlos Ríos

Dr. Abdiel León

Hospital del Niño

# ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS

Las enfermedades reumatológicas:

- Muchas son sistémicas, complejas y mortales
- Otras son causa importante de secuelas a largo plazo
- Diagnóstico oportuno y tx temprano pueden ↓ morbilidad
- Referir tempranamente



# Manejo Ambulatorio

Consiste en:

- establecer el pronóstico (severidad, actividad, progresión)



# Manejo Ambulatorio

Consiste en:


- monitorizar la enfermedad



# Manejo Ambulatorio

---

Consiste en:

- iniciar manejo
  - monitorizar el tratamiento
  - coordinar manejo multidisciplinario
- 

# A QUIEN SE DEBE REFERIR

- Al niño con sospecha de enfermedad inflamatoria articular
- Al niño con sospecha de enfermedad multisistémica
- Al niño con síntomas músculo-esqueléticos sin causa aparente
- Al niño con síntomas músculo-esqueléticos asociados a otra patología

# GUIAS PARA REFERIR UN PACIENTE AL REUMATOLOGO

## *1. Pacientes sin Diagnostico y:*

- fiebre prolongada
- pérdida de funciones físicas
- laboratorios normales pero dolor local/generalizado y/o ↑ volumen
- laboratorios anormales pero sintomatología no llena criterios diagnósticos
- sintomatología no consistente con laboratorios o con examen físico
- hallazgos físicos sin causa aparente: anemia, artritis, fiebre, debilidad, pérdida de peso, cansancio
- dolor musculoesquelético sin causa aparente

# GUIAS PARA REFERIR UN PACIENTE AL REUMATOLOGO

## *2. Evaluación y manejo a largo plazo de:*

- Artritis crónica juvenil
- Enfermedad mixta del tejido conectivo
- Esclerodermia localizada y sistémica
- Espondiloartropatías
- Vasculitis crónica
- LES
- Sd. Antifosfolípidos
- Vasculitis cerebral
- Dermatomiositis/ Polimiositis juvenil
- Sarcoidosis
- Sd. de Sjogrens
- Osteomielitis multifocal crónica recurrente
- Artritis post-infecciosa
- Vasculitis post-infecciosa
- Policondritis relapsante


# GUIAS PARA REFERIR UN PACIENTE AL REUMATOLOGO

## *3. Para confirmar diagnóstico y participar en el manejo de:*

- Púrpura de Henoch-Schonlein
- Artritis reactiva
- Enfermedad del Suero
- Dolores del crecimiento
- Enfermedad de Kawasaki
- Iritis
- Fiebre Reumática
- Raynaud
- Fibromialgia
- Distrofia Simpática Refleja
- Eritromelalgia
- Osteoporosis
- Sd. de Dolor Idiopático
- Sd. De Fiebres Periódicas
- Anemia Hemolítica Autoinmune Compleja
- Trombocitopenia Autoinmune Compleja
- Sd. de Hiperlaxitud

# LABORATORIOS

---

- Rara vez útiles para hacer el diagnóstico
  - Ayudan a excluir otras patologías
  - Útiles para monitorizar la enfermedad y tratamiento
  - Útiles para predecir complicaciones
  - No existen 'laboratorios de rutina' para enfermedades reumatológicas
- 

# LABORATORIOS

---

*¿Con cuales laboratorios debo referir al paciente?*

- BHC
- VES

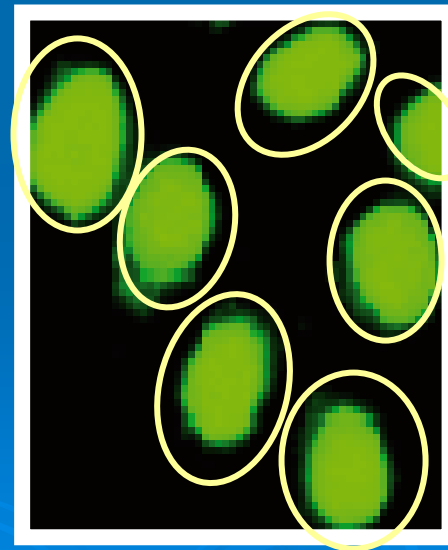
*¿Cuales laboratorios no son necesarios?*

- ANA
- Factor reumatoideo

# ANTICUERPOS ANTINUCLEARES

Autoanticuerpos contra histonas, ADN,  
ribonucleoproteínas y otros componentes nucleares

anti-dsADN  
anti-histonas  
anti-Scl70  
anti-RNP  
anti-Ro



# ANTICUERPOS ANTINUCLEARES

## Condiciones asociadas a ANA +

Lupus eritematoso sistémico

Esclerodermia

Artritis crónicas

Sjogrens

Dermatomiositis

Polimiositis

Enf. Mixta del Tejido Conectivo

Lupus inducido por drogas

Infecciones crónicas

Hepatitis autoinmune

Cirrosis biliar primaria

Colangitis autoinmune

Enf. Tiroidea autoinmune

Hipertension pulmonar primaria

Fibrosis pulmonar idiopatica

Enf. linfoproliferativas

ANA es positivo (1:80) en ~ 10% de la población pediátrica sana

# FACTOR REUMATOIDE

*Factor Reumatoide* (anticuerpo dirigido contra fracción Fc de las inmunoglobulinas)  
El tipo más común es la IgM dirigido contra IgG

## Condiciones asociadas al FR +

Enf. Autoinmunes	Infecciones crónicas	Otras enfermedades
Lupus eritematoso sistémico	Endocarditis bacteriana subaguda	Sarcoidosis
Esclerodermia	Hepatitis B	Fibrosis pulmonar idiopática
Artritis reumatoide juvenil	Hepatitis C	Silicosis
Sd. de Sjogrens	Tuberculosis	Asbestosis
Dermatomiositis	Lepra	Malignidad
Polimiositis	Sífilis	Infecciones por parásitos
Enf. Mixta del Tej. Conectivo		
Vasculitis ANCA +		
Poliarteritis nodosa		
Cirrosis biliar primaria		

\*FR es positivo en ~ 2 % de la población pediátrica sana

## Recordar:

- **ANA** y **FR** no son parte de los 'laboratorios de rutina' de las enfermedades reumatológicas
- No realizar **ANA** a paciente con sospecha de enfermedad reumatológica y examen físico normal
- Presencia del **ANA** no indica necesariamente una enfermedad autoinmune y su ausencia tampoco la descarta