



RECOMENDACIÓN

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica de Artritis idiopática juvenil - 2019

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas con artritis idiopática juvenil con compromiso oligoarticular ¿Se debe “realizar infiltración articular de hexacetonida de triamcinolona” en comparación a “otra terapia farmacológica sistémica”?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Personas con artritis idiopática juvenil con compromiso oligoarticular.

Intervención: Realizar infiltración articular de hexacetonida de triamcinolona.

Comparación: Otra terapia farmacológica sistémica.

Desenlaces (outcomes): Dolor, funcionalidad, número de articulaciones sensibles, calidad de vida, efectos adversos.

B. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre artritis idiopática juvenil (ver Anexo 1: estrategia de búsqueda). Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador o clínico experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. Finalmente, se seleccionaron las revisiones sistemáticas (y los estudios incluidos en éstas) correspondientes a la temática y se clasificaron en función de las preguntas a las que daban respuesta.

Los resultados de la búsqueda se encuentran alojados en la plataforma [Living Overview of the Evidence \(L-OVE\)](#), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

C. RESULTADOS

Resumen de la evidencia identificada

Se buscaron revisiones sistemáticas que analizan estudios en los cuales se evalúa un grupo que recibe infiltración articular de hexacetonida de triamcinolona en comparación con un grupo que no recibe corticoides intraarticulares, sino que tratamiento estándar u otro tratamiento. No se consideraron estudios de terapia farmacológica comparada con tratamiento estándar (que puede incluir corticoides articulares), ya que en estos casos no es posible aislar el efecto de los corticoides intraarticulares. Sin embargo, no se identificaron revisiones sistemáticas asociadas al tema de interés, por lo que no se pudo construir una matriz de evidencia.

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	0
Estudios primarios	0

Selección de la evidencia

Dado que no se identificaron revisiones sistemáticas, se extendió la búsqueda a través de síntesis amplias (concepto que incluye guías clínicas, revisiones panorámicas, entre otras), evaluando los siguientes:

- American College of Rheumatology/Arthritis Foundation 2019 [1]
- American College of Rheumatology 2011 y 2013 [2-3]
- Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) 2009 [4]

Dos guías [1,2] se refieren al tratamiento con infiltración articular de hexacetonida de triamcinolona, pero sus principales conclusiones se basan en estudios que no comparan contra terapia farmacológica sistémica [5-7], por lo que fueron excluidos del análisis.

Estimador del efecto

A partir del análisis de la evidencia, se concluyó que no existen estudios primarios que aborden directamente la pregunta de interés. Debido a lo anterior, se decidió presentar las conclusiones de manera narrativa utilizando las guías identificadas [1,2].

Metanálisis

No aplica.

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

INFILTRACIÓN ARTICULAR CON HEXACETONIDA DE TRIAMCINOLONA COMPARADO CON TRATAMIENTO SISTÉMICO PARA ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL			
Pacientes	Personas con artritis idiopática juvenil con compromiso oligoarticular.		
Intervención	Infiltración articular de hexacetonida de triamcinolona.		
Comparación	Terapia farmacológica sistémica.		
Desenlaces	Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Impacto clínico*	No se identificaron estudios que evalúen la pregunta de interés.	--	--

GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

*Impacto clínico se refiere a cualquier desenlace que tenga impacto directo o indirecto en el manejo de los pacientes (tales como dolor, funcionalidad, número de articulaciones sensibles, calidad de vida, efectos adversos).

Fecha de elaboración de la tabla: Noviembre, 2019.

Resumen narrativo:

- Una guía [1] reportó que al comparar el uso de corticoides intraarticulares como hexacetonida de triamcinolona y acetónido de triamcinolona (1 ensayo de 78 pacientes, en su mayoría con artritis idiopática juvenil con compromiso oligoarticular) [4], todos los desenlaces de efectividad favorecen el uso de hexacetonida de triamcinolona: respuesta sostenida a 6 (OR 0,18; IC 95% 0,05 a 0,62), 12 (OR 0,17; IC 95% 0,06 a 0,50) y 24 meses (OR 0,19; IC 95% 0,07 a 0,50) y remisión de articulación a 12 (OR 0,25; IC 95% 0,09 a 0,67) y 24 meses (OR 0,28; IC 95% 0,11 a 0,71). Por otra parte, al evaluar efectos adversos (atrofia de la piel), no se identificaron diferencias entre los grupos (OR 1,00; IC 95% 0,06 a 16,58).
- Una guía [2] reporta que la hexacetonida de triamcinolona tiene una efectividad superior frente a otros glucocorticoides intraarticulares, lo que resultaría en mejoría clínica de la artritis por al menos 4 meses (no presenta datos cuantitativos).

REFERENCIAS

1. Ringold S, Angeles-Han ST, Beukelman T, Lovell D, Cuello CA, Becker ML, Colbert RA, Feldman BM, Ferguson PJ, Gewanter H, Guzman J, Horonjeff J, Nigrovic PA, Ombrello MJ, Passo MH, Stoll ML, Rabinovich CE, Schneider R, Halyabar O, Hays K, Shah AA, Sullivan N, Szymanski AM, Turgunbaev M, Turner A, Reston J. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis: Therapeutic Approaches for Non-Systemic Polyarthritis, Sacroiliitis, and Enthesitis. *Arthritis Rheumatol*. 2019 Jun;71(6):846-863.
2. Beukelman T, Patkar NM, Saag KG, Tolleson-Rinehart S, Cron RQ, DeWitt EM, Ilowite NT, Kimura Y, Laxer RM, Lovell DJ, Martini A, Rabinovich CE, Ruperto N. 2011 American College of Rheumatology recommendations for the treatment of juvenile idiopathic arthritis: initiation and safety monitoring of therapeutic agents for the treatment of arthritis and systemic features. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011 Apr;63(4):465-82.
3. Ringold S, Weiss PF, Beukelman T, Dewitt EM, Ilowite NT, Kimura Y, Laxer RM, Lovell DJ, Nigrovic PA, Robinson AB, Vehe RK; American College of Rheumatology. 2013 update of the 2011 American College of Rheumatology recommendations for the treatment of juvenile idiopathic arthritis: recommendations for the medical therapy of children with systemic juvenile idiopathic arthritis and tuberculosis screening among children receiving biologic medications. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2013 Oct;65(10):1551-63.
4. The Royal Australian College of General Practitioners. Recommendations for the diagnosis and management of juvenile idiopathic arthritis. 2019.
5. Zulian F, Martini G, Gobber D, Plebani M, Zacchello F,, Manners P. Triamcinolone acetonide and hexacetonide intra-articular treatment of symmetrical joints in juvenile idiopathic arthritis: a double-blind trial. *Rheumatology (Oxford)* 2004;43:1288–91.
6. Zulian F, Martini G, Gobber D, Agosto C, Gigante C, Zacchello F. Comparison of intra-articular triamcinolone hexacetonide and triamcinolone acetonide in oligoarticular juvenile idiopathic arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 2003;42:1254–9.
7. Blyth T, Hunter JA, Stirling A. Pain relief in the rheumatoid knee after steroid injection: a single-blind comparison of hydrocortisone succinate, and triamcinolone acetonide or hexacetonide. *Br J Rheumatol* 1994;33:461–3.

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 ((juvenile* AND arthr*) OR jia OR jra OR jiau OR sjia OR sojia)
- #2 (IA OR intraartic* OR "intra-articular" OR intrasynovial OR "intra-synovial") AND (corticostero* OR corticoid* OR steroid OR steroids OR glucocorticoid*)
- #3 triamcinolone*
- #4 #1 AND (#2 OR #3)