



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DIRECCION DE EDUCACION Y CAPACITACION EN SALUD.
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



ESPECIALIDAD PEDIATRIA

TESIS:

***PREVALENCIA DE ARTRITIS COMO MANIFESTACION EN LUPUS
ERITEMATOSO SISTEMICO EN NIÑOS DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO***

TESIS PARA OBTENER TITULO DE PEDIATRIA

PRESENTA:

DR. ANGEL DE JESUS FLORES PINEDA

Residente de 3er año de Pediatría

ASESOR DE TESIS

DRA IVON KARINA RUIZ LOPEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

***PREVALENCIA DE ARTRITIS COMO MANIFESTACION EN LUPUS
ERITEMATOSO SISTEMICO EN NIÑOS DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO***

Vo Bo

AUTOR: DR. ANGEL DE JESUS FLORES PINEDA

Vo. Bo.

DR. LINO EDUARDO CARDIEL MARMOLEJO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA

Vo.Bo.

DR. LINO EDUARDO CARDIEL MARMOLEJO
JEFE DE SERVICIO DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA

***PREVALENCIA DE ARTRITIS COMO MANIFESTACION EN LUPUS
ERITEMATOSO SISTEMICO EN NIÑOS DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO***

DR. ANGEL DE JESUS FLORES PINEDA

Vo. Bo.

DRA. ALEJANDRA SAINOS

JEFA DE ENSEÑANZA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA

ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

Vo Bo.

DRA IVON KARINA RUIZ LOPEZ

MEDICO PEDIATRA REUMATOLOGO

ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

INDICE.

	Pág.
Resumen.....	5
Introducción.	7
Planteamiento del problema.....	11
Hipótesis.....	12
Objetivos.....	13
Material y métodos.....	14
Justificación.....	17
Resultados.....	18
Discusión.....	23
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	25
Anexos.....	26

***PREVALENCIA DE ARTRITIS COMO MANIFESTACION EN LUPUS
ERITEMATOSO SISTEMICO EN NIÑOS DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO***

RESUMEN:

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad de base genética y patogenia autoinmune de evolución crónica. Si bien es una afección de baja prevalencia en niños y adolescentes, 20-30% se inician en esta etapa de la vida La artritis ocurre en más del 75 % de los pacientes pediátricos con LES2. Puede ser variable, habitualmente se presenta como una poliartritis simétrica, no erosiva, muy dolorosa, que afecta a articulaciones grandes y pequeñas y rara vez se asocia con cambios radiográficos. En general, la artritis lúpica responde al tratamiento convencional. Ciertamente, la artritis puede ser la única manifestación del LES y, aunque algunos pacientes son inicialmente diagnosticados de artritis juvenil según los criterios del American College of Rheumatology (ACR), posteriormente cumplen los criterios diagnósticos clínicos y serológicos de LES2.

Objetivo: Determinar la prevalencia que existe de la presencia de Artritis como manifestación en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron en el estudio todos los pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico del Hospital General México, vistos en la consulta de reumatología pediátrica en el periodo marzo de 2011 al 31 Abril de 2012, quienes cumplieran con los criterios de selección establecidos. Se estimo una muestra de 5 pacientes por consulta por semana estimándose sin repetir pacientes 20 pacientes por mes por 4 meses en el periodo en el que se revisan a estos por lo que se estimo 80 pacientes con la patologías antes mencionadas, utilizando el paquete estadístico SPSS **Resultados:** Se observaron 80 pacientes con la patología lupus eritematoso sistémico, los cuales representan el 100% de nuestra muestra. De estos pacientes se observaron 18 pacientes del sexo masculino y 62 del sexo femenino. De estos, 15 pacientes sin manifestaciones de artritis y 65 con manifestaciones de artritis. De estos pacientes se observaron 6 pacientes masculinos sin manifestaciones de artritis y 12 pacientes masculinos con manifestaciones de artritis. Así como 7 pacientes femeninos sin manifestaciones de artritis y 55 pacientes femeninos con manifestaciones de artritis. De estos pacientes solo se

observo que el 20% de estos pacientes no poseían manifestaciones de artritis por Lupus Eritematoso Sistemico16 pacientes .De estos pacientes se observaron que 3 pacientes masculinos y 13 pacientes femeninos. **Conclusiones:** Se observo que solo un porcentaje del 80% no poseen manifestaciones de artritis en Lupus y de ese porcentaje solo 3 pacientes son del sexo masculino y 13 pacientes del sexo femenino sin embargo la artritis es una manifestación importante como Criterio de Lupus Eritematoso Sistémico ya que se presento en el 80% de los pacientes en 64 pacientes de los cuales 15 pacientes masculinos y 49 pacientes femeninos , se observo un porcentaje importante como manifestación de artritis en pacientes con lupus , por lo que es necesario considerar este síntoma de importancia como criterio diagnóstico para Lupus Eritematoso Sistémico.

INTRODUCCION

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad de base genética y patogenia autoinmune de evolución crónica. Si bien es una afección de baja prevalencia en niños y adolescentes, 20-30% se inician en esta etapa de la vida. El lupus eritematoso es una enfermedad autoinmune compleja de origen desconocido caracterizado por la producción de numerosos anticuerpos (ac) contra diversos antígenos (ag) propios del individuo. La diversidad de los síntomas clínicos, serológicos e inmunológicos son el resultado de la activación de mecanismos inmunes, diferentes genes y vías de la inflamación que compromete los diferentes órganos y sistemas. ¹ El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta múltiples órganos y se caracteriza por la producción de autoanticuerpos.

Dentro de las enfermedades de tejido conectivo, el LES es el que genera más dificultad diagnóstica, debido a las variaciones en su presentación. Sin embargo cuando se cumplen cuatro de los once criterios diagnósticos publicados por el Colegio Americano de Reumatología, hay una sensibilidad y especificidad del 96% de hacer un diagnóstico preciso(1).

El LES ocurre en 1 a 6/100,000 niños, dependiendo de la composición de los grupos étnicos de la población. La prevalencia es más baja en caucásicos; las personas de raza negra o hispánica tienen una frecuencia un poco mayor, y los orientales la más alta (2).

Aún no se esclarece la patogénia del LES; sin embargo, varios factores parecen influir en la expresión de la enfermedad. Alrededor de 12% de los pacientes tienen uno o más familiares de primer grado afectados, lo que indica un fuerte componente hereditario. Los estudios de haplotipo de HLA demuestran el vínculo entre HLA-DR2 o DR3 y el LES en la niñez. Los anticuerpos Ro y LA se relacionan con DR2 y DR3, que se correlacionara en la clínica con el lupus eritematoso cutáneo subagudo, LES neonatal y síndrome de Sjogren. Mas aún, la delección del alelo C4A (doble C4 nulo) se observa en 10 a 15% de los pacientes con LES y en menos de 2% de la población normal. La heterocigocidad para delecciones de C4A ocurren en 50 a 80% de los pacientes de raza blanca con LES, casi dos veces la cifra que se encuentra en la población normal (3-5).

Factores ambientales, hormonales y genéticos han sido involucrados en la patogenia. Los genes relacionados corresponden a los genes de la apoptosis, presentación de antígeno y activación linfocitaria.

Se han reconocido polimorfismos en genes de clase III, TNF α y proteínas del complemento (C).³

La deficiencia genética de C1q ha sido identificada como un factor de riesgo aislado para el desarrollo de LES, de inicio temprano, siendo la manifestación cutánea y fotosensibilidad la forma más común de presentación en estos pacientes.⁴

Los polimorfismos en el alelo TNF α se asocian a fotosensibilidad en Lupus Eritematoso Cutáneo Subagudo, en genes del rTNF α I y II y el polimorfismo del nucleótido en gen C19A se relaciona con LECSA y bajos niveles de C1q en suero. Los pacientes con autoanticuerpos anti C1q presentan mayor riesgo de nefritis. El lupus eritematoso cutáneo (LEC) es una enfermedad inflamatoria crónica, autoinmune, que tiene diversos patrones clínicos, con evolución y pronóstico variables, y que puede o no presentarse junto con una enfermedad sistémica.⁵

El lupus eritematoso sistémico posee criterios clínicos de importancia como son los siguientes:

Criterios revisados en 1997 de la American College of Rheumatology para la clasificación del lupus eritematoso sistémico

1. RASH MALAR: Eritema fijo, plano o elevado sobre las eminencias malares, que no compromete los surcos nasogenianos
2. LUPUS DISCOIDE: Placas eritematosas, elevadas con escamas adherentes y taponamiento folicular, atrofia cicatrizal en lesiones antiguas.
3. FOTOSENSIBILIDAD: Eritema en piel como resultado de reacción inusual a la luz por historia del paciente u observación del médico.
4. ULCERAS ORALES: Ulceración oral o nasofaríngea, indolora observada por el médico

5. ARTRITIS: Artritis no erosiva que compromete 2 o más articulaciones periféricas caracterizada por edema, tensión o derrame.

6. SEROSITIS: a) Pleuritis-historia de dolor pleurítico o frote auscultado por el médico o evidencia de derrame.

b) Pericarditis-documentada por ECG, frote o evidencia de derrame pericárdico.

7. ALTERACIÓN RENAL: a) Proteínuria persistente mayor de 0.5 gr/24hs o mayor de 3

b) Cilindros celulares de glóbulos rojos, hemoglobina, de tipo granular, tubular, o mixtos.

8. ALTERACIÓN NEUROLÓGICA: a) Ataque, pérdida conocimiento, en ausencia de medicamentos o alteraciones metabólicas: uremia, cetoacidosis, o disbalance electrolítico.

b) Psicosis, en ausencia de medicamentos o alteraciones metabólicas: uremia, cetoacidosis, o disbalance electrolítico.

9. ALTERACIÓN HEMATOLÓGICA: a) anemia hemolítica, con reticulocitosis.

b) Leucopenia, menor de 4,000/mm³ total en dos o más ocasiones

c) Linfopenia, menor de 1,500/mm³ en dos o más ocasiones

d) Trombocitopenia, menor de 100,000/mm³ en ausencia de medicamentos

10. ALTERACIONES IMMUNOLÓGICAS: a) Presencia de Anti-DNA nativo.

b) Presencia de Anti-Sm.

c) hallazgo positivo de anticuerpos antifosfolípidos basados en :

1) niveles elevados en suero de anticuerpos

anticardiolipinas IgG or IgM

2) test positivo para anticoagulante lúpico

3) Test en suero para sífilis falso positivo por 6 meses y confirmado por pruebas de inmovilización del treponema o absorción de anticuerpos fluorescentes.

11. ANTICUERPOS ANTINUCLEARES.⁵

Las características clínicas y la afectación de los diferentes órganos varían dependiendo de la edad de presentación, el sexo y la raza. En general, los niños con LES desarrollan formas más graves de la enfermedad con un curso clínico más agresivo en comparación a los adultos con LES. La tasa de afectación de los diferentes órganos implicados en la enfermedad es también superior en niños con LES⁶

Al inicio, el 40-90% de los niños se manifestarán con síntomas constitucionales (fiebre, cansancio o pérdida de peso), el 20-82 % con afectación renal, el 20-74 % con síntomas musculoesqueléticos, el 22-74 % con eritemamalar, el 15-45% con linfadenopatías y el 15-74% con visceromegalia⁷. Observando que es un porcentaje importante de manifestación de artritis podemos ver que la artritis ocurre en más del 75 % de los pacientes pediátricos con LES. Puede ser variable, habitualmente se presenta como una poliartritis simétrica, no erosiva, muy dolorosa, que afecta a articulaciones grandes y pequeñas y rara vez se asocia con cambios radiográficos. En general, la artritis lúpica responde al tratamiento convencional. Ciertamente, la artritis puede ser la única manifestación del LES y, aunque algunos pacientes son inicialmente diagnosticados de artritis juvenil según los criterios del American College of Rheumatology (ACR), posteriormente cumplen los criterios diagnósticos clínicos y serológicos de LES. Entre el 20 y el 30 % de los pacientes presentan mialgias, aunque el desarrollo de verdadera miositis es menos frecuente.⁸ Las manifestaciones musculoesqueléticas también pueden ser secundarias a efectos adversos de los diversos tratamientos utilizados. Se han descrito complicaciones musculoesqueléticas derivadas del tratamiento como necrosis avascular, osteoporosis y retraso del crecimiento.⁹

Entre las manifestaciones articulares de el Lupus Eritematoso Sistémico tenemos la Artritis (que en más del 90% de los casos no es erosiva, ni deformante) que afecta principalmente las articulaciones: interfalángicas proximales, metacarpofalángicas, carpos, codos, rodillas. Son infrecuentes las deformidades “en cuello de cisne” Y la artropatía de Jaccoud¹⁰

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El Lupus Eritematoso Sistémico es una patología autoinmune que actualmente está afectando a la población infantil de manera importante ocupando primer lugar de problemas reumatológicos el lupus eritematoso sistémico por lo que en base a lo anterior trataremos de demostrar la prevalencia que existe de artritis como manifestación de Lupus Eritematoso Sistémico siendo esta una manifestación que representa una porcentaje importante en la presentación de LES y en algunas ocasiones hacer sospechar de otra patología reumática antes que de Lupus Eritematoso Sistémico evitando su diagnóstico adecuado y tratamiento específico.

PREGUNTA DE INVESTIGACION.

¿Cuál es la prevalencia que existe en la presencia de artritis como manifestación en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico?

Hipótesis

Existe una prevalencia importante de artritis como manifestación en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

Hipótesis Nula

No existe una prevalencia importante de artritis como manifestación en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia que existe de la presencia de Artritis como manifestacion en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Determinar la prevalencia de artritis como manifestación de Lupus Eritematoso Sistémico en niños vistos en la consulta externa de reumatología pediátrica.

Determinar el sexo de prevalencia de Lupus Eritematoso Sistémico

Determinar el sexo de prevalencia de la Artritis como manifestación de Lupus Eritematoso Sistémico

Determinar el porcentaje de pacientes masculinos y femeninos con artritis como manifestación de Lupus Eritematoso Sistémico

Determinar el porcentaje de pacientes masculinos y femeninos sin artritis como manifestación de Lupus Eritematoso Sistémico

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron en el estudio todos los pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico en el Hospital General México, en el periodo marzo de 2011 al 31 Abril de 2012, quienes cumplieran con los criterios de selección establecidos. Se estimo una muestra de 5 pacientes por consulta por semana estimándose sin repetir pacientes 20 pacientes por mes por 4 meses en el periodo en el que se revisan a estos por lo que se estimo 80 pacientes con la patologías antes mencionadas.

La recolección de los datos de llevó a cabo mediante la revisión de expedientes clínicos con vaciamiento de los datos de interés en una hoja de recolección de datos, con las variables establecidas de acuerdo a los objetivos del estudio; tales como aquellos que cumplieron criterios de Lupus Eritematoso Sistémico ya teniendo el diagnostico. Recolectando los datos de la presencia de Artritis como manifestación de Lupus Eritematoso Sistémico en cada uno de estos pacientes. El análisis de los datos se llevo a cabo mediante el programa estadístico SPSS.

CRITERIOS DE SELECCION

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes en edad pediátrica con el diagnostico de Lupus Eritematoso Sistémico

Ambos Sexos

Pacientes vistos en la consulta de reumatología pediátrica en el periodo establecido

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes con otro tipo de diagnostico reumatológico

Material y métodos

Tipo de estudio

Observacional, analítico, retrospectivo.

Población de estudio

Todos los pacientes pediátricos con LES vistos en la consulta externa de reumatología en el HGM en el periodo de Marzo de 2011 a abril de 2012.

Muestra

Se incluyen todos los pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico vistos en la consulta de reumatología pediátrica en el periodo de marzo 2011 a abril 2012

Recursos: se utilizaron expedientes del hospital así como tablas de descarga de datos y el programa estadístico spss.

Fases de estudio

FASE I. Identificación de sujetos de estudio

De acuerdo a los criterios de selección se identificará a los sujetos de estudio, se les explicará a los tutores el objetivo del estudio, las pruebas necesarias para su realización y los riesgos y beneficios del mismo, de igual forma se les proporcionará una hoja de consentimiento informado donde se asentará su conformidad..

FASEII. Recolección de datos

Los datos de interés para el estudio se almacenarán en la hoja de recolección.

FASE III. Análisis de datos.

Los datos obtenidos serán analizados mediante estadística descriptiva, T de student y chi cuadrada, mediante el programa estadístico SPSS.

Se realizará después de tener todos los datos obtenidos recabados, será establecida la prevalencia que existe de artritis como manifestación en pacientes con lupus eritematoso sistémico, así como nos permitirá esclarecer nuestros objetivos específicos y mediante el programa SPSS se realizará la estadística, la cual será explicada de manera detallada en gráficos y tablas.

VARIABLES CUALITATIVAS: sexo, Lupus Eritematoso Sistémico, presencia de artritis en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

JUSTIFICACION:

Al tratarse de una enfermedad de tipo autoinmune y de las más importantes a nivel pediátrico es de manera importante saber la prevalencia que existe de artritis en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, ya que La artritis ocurre en más del 75 % de los pacientes pediátricos con LES. Puede ser variable, habitualmente se presenta como una poliartritis simétrica, no erosiva, muy dolorosa, que afecta a articulaciones grandes y pequeñas y rara vez se asocia con cambios radiográficos. En general, la artritis lúpica responde al tratamiento convencional. Ciertamente, la artritis puede ser la única manifestación del LES y, aunque algunos pacientes son inicialmente diagnosticados de artritis juvenil según los criterios del American College of Rheumatology (ACR), posteriormente cumplen los criterios diagnósticos clínicos y serológicos de LES. Por lo que es importante ya que de primera instancia se debe pensar en la posibilidad de padecer Lupus en aquellos niños que presentan artritis como manifestación de Lupus eritematoso Sistémico.

RESULTADOS:

Se observaron 80 pacientes con la patología lupus eritematoso sistémico, los cuales representan el 100% de nuestra muestra.(grafico1) De estos pacientes se observaron 18 pacientes del sexo masculino y 62 del sexo femenino.(grafico2} De estos, 15 pacientes sin manifestaciones de artritis y 65 con manifestaciones de artritis(grafico3). De estos pacientes se observaron 6 pacientes masculinos sin manifestaciones de artritis y 12 pacientes masculinos con manifestaciones de artritis.(grafico4) Así como 7 pacientes femeninos sin manifestaciones de artritis y 55 pacientes femeninos con manifestaciones de artritis.(grafico5) De estos pacientes solo se observo que el 20% de estos pacientes no poseían manifestaciones de artritis por Lupus Eritematoso Sistémico16 pacientes (grafico6).De estos pacientes se observaron que 3 pacientes masculinos y 13 pacientes femeninos no poseían artritis como manifestación de LES(grafico7)

GRAFICO 1

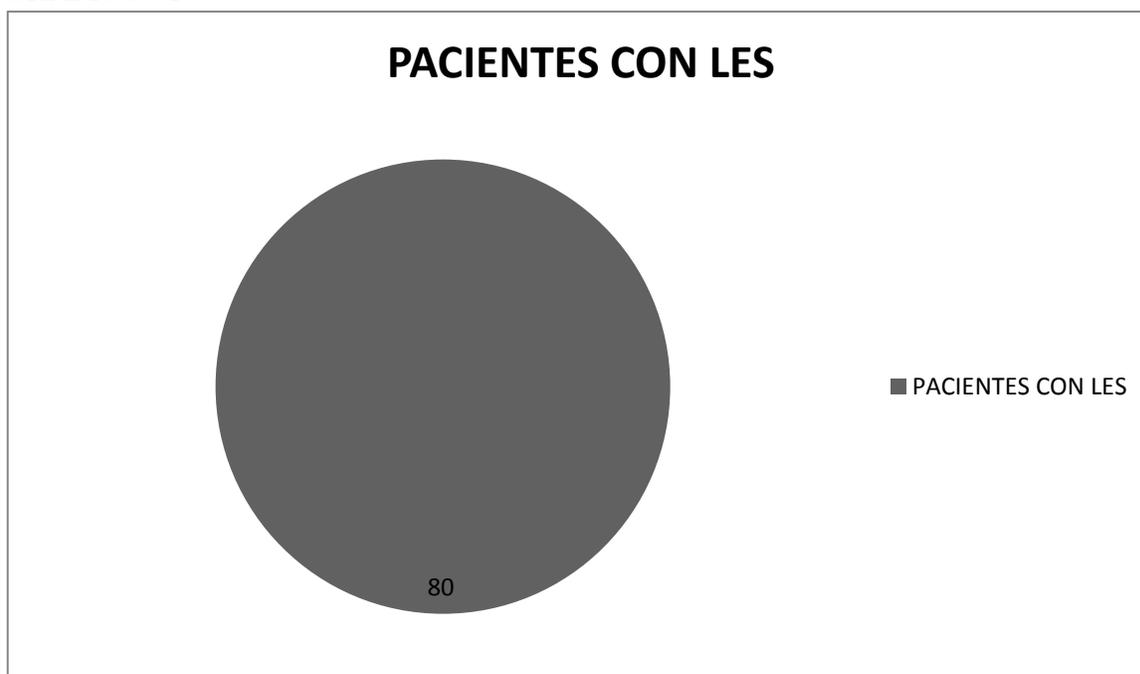


GRAFICO 2

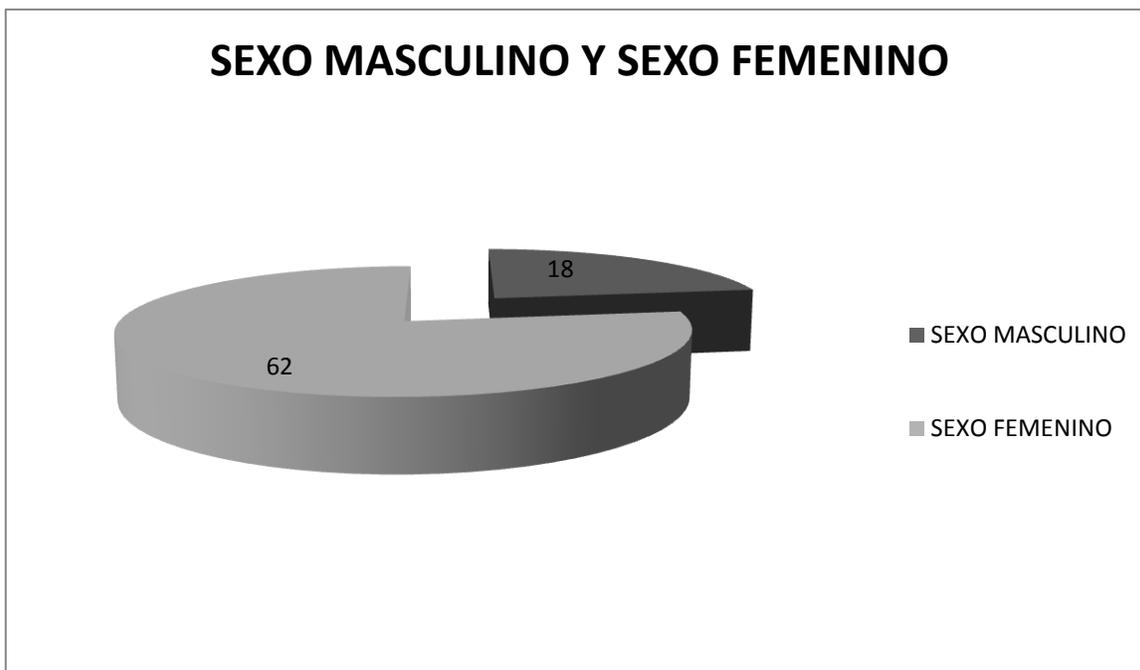


GRAFICO 3

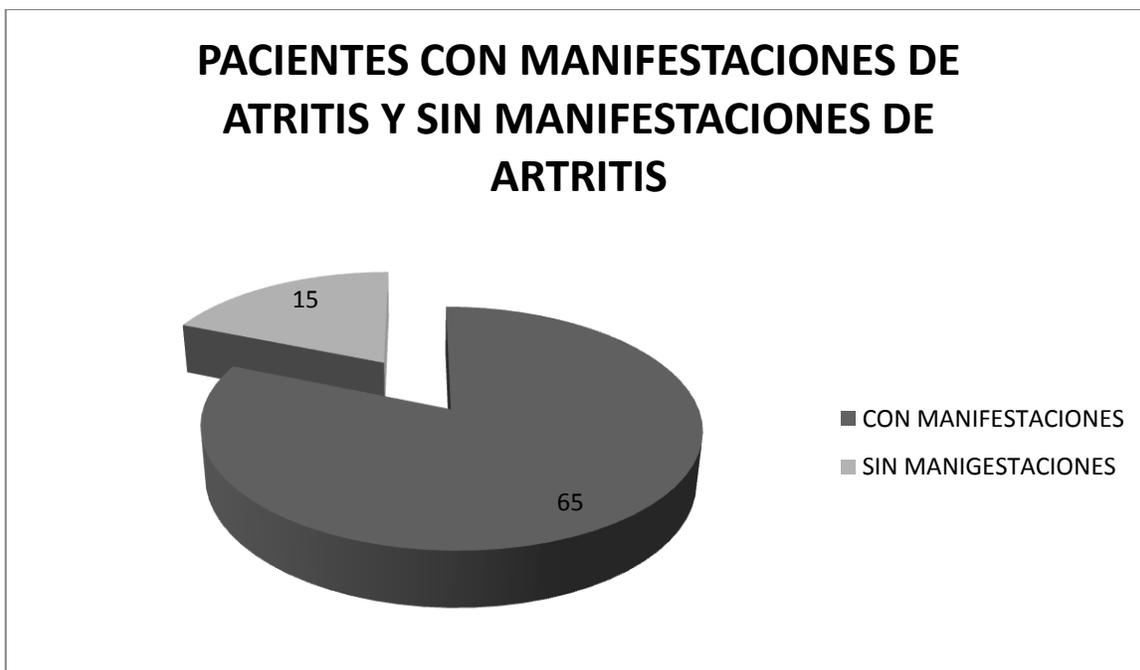


GRAFICO4

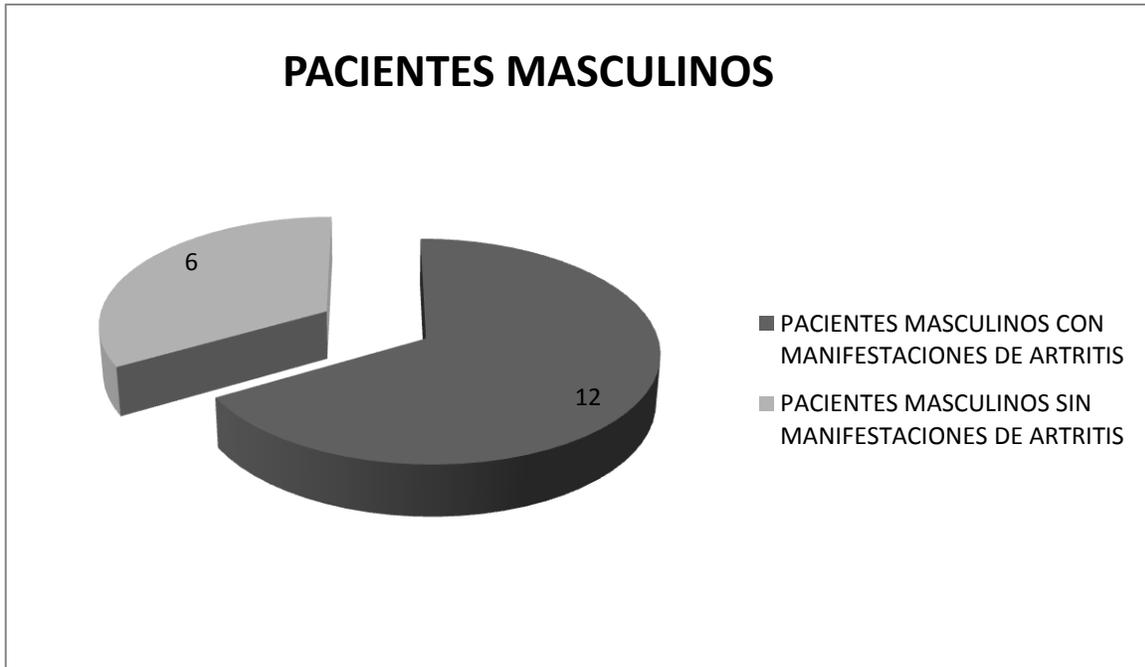


GRAFICO 5

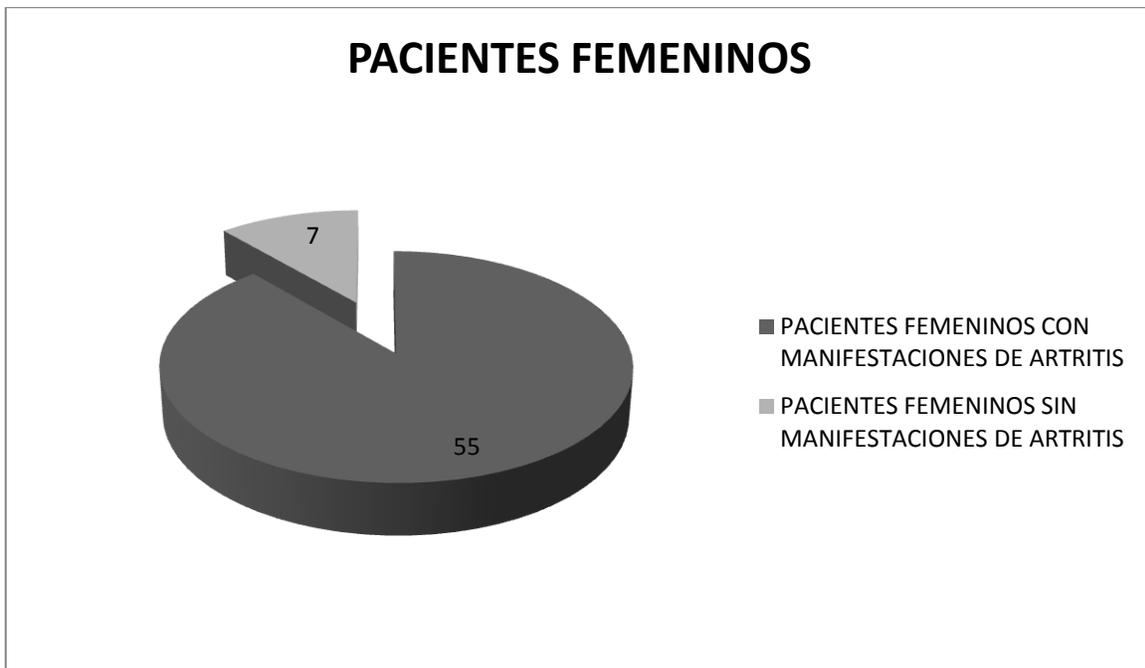


GRAFICO 6

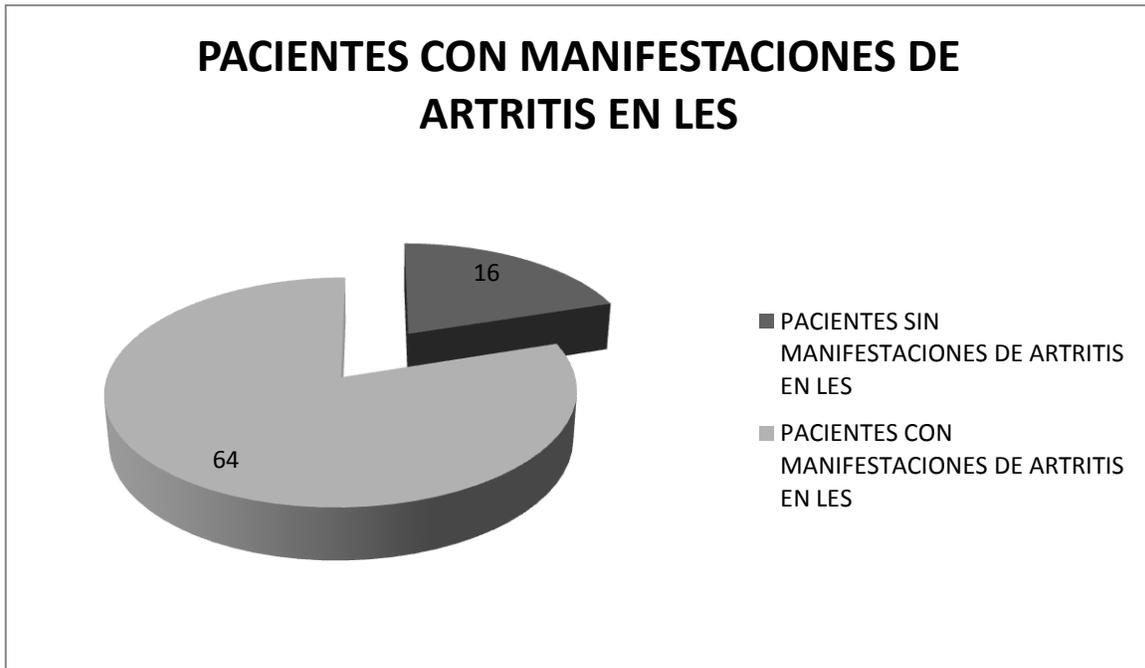


GRAFICO 7



DISCUSION

Observando los resultados anteriores podemos definir que como la literatura lo menciona se observa que el Lupus Eritematoso Sistémico es una patología reumática pediátrica que representa un porcentaje importante , así mismo que el sexo femenino es quien padece mas lupus eritematoso sistémico, a diferencia del sexo masculino, así mismo se observo que solo un porcentaje pequeño del 20% no manifestaciones de artritis en LES y de ese porcentaje solo 3 pacientes son del sexo masculino y 13 pacientes del sexo femenino. Por lo que vemos que la Artritis se presento en el 80% de los pacientes como manifestación de LES siendo importante darle el valor de criterio diagnostico asi como tomar en cuenta el síntoma para sospechar lupus eritematoso (LE) en niños . Por lo que se define como una enfermedad inflamatoria crónica, autoinmune, que presenta diversos patrones clínicos, con evolución y pronóstico variables.1 La enfermedad es frecuente en los adultos, con una prevalencia que varía entre 14.6 a 68 por cien mil personas. En los niños la enfermedad es rara, y se presenta en la mayoría de los casos con manifestaciones sistémicas. Un 10% a un 25% de todos los LES infantiles se inician antes de los 16 años, con un pico entre los 10 y los 14 años. El comienzo antes de los cinco años de edad es excepcional. 2 .Así mismo la artritis reumatoide juvenil es una enfermedad caracterizada por sinovitis. Se desconoce la etiología, pero se menciona eí Parvovirus.1 La forma sistémica presenta interleukin - 6 y anemia severa.2 Es poco frecuente la invalidez seria. La intolerancia a la leche es un agravante.3 Otros nombres que se han empleado son Enfermedad de Still y Artritis Crónica de la Infancia. vida La artritis ocurre en más del 75 % de los pacientes pediátricos con LES2. Puede ser variable, habitualmente se presenta como una poliartritis simétrica, no erosiva, muy dolorosa, que afecta a articulaciones grandes y pequeñas y rara vez se asocia con cambios radiográficos. En general, la artritis lúpica responde al tratamiento convencional. Ciertamente, la artritis puede ser la única manifestación del LES y, aunque algunos pacientes son inicialmente diagnosticados de artritis juvenil según los criterios del American College of Rheumatology (ACR), posteriormente cumplen los criterios diagnósticos clínicos y serológicos de LES2 La terapia física es importante, ya que es un porcentaje importante de presentación de artritis como manifestación en LES es necesario tenerlo presente para su diagnostico, manejo y evitar la invalidez e incapacidad.

CONCLUSIONES

Se observo que solo un porcentaje del 80% no poseen manifestaciones de artritis en Lupus y de ese porcentaje solo 3 pacientes son del sexo masculino y 13 pacientes del sexo femenino sin embargo la artritis es una manifestación importante como Criterio de Lupus Eritematoso Sistémico ya que se presento en el 80% de los pacientes en 64 pacientes de los cuales 15 pacientes masculinos y 49 pacientes femeninos , se observo un porcentaje importante como manifestación de artritis en pacientes con lupus , por lo que es necesario considerar este síntoma de importancia como criterio diagnóstico para Lupus Eritematoso Sistémico.

BIBLIOGRAFIA:

1. Lee L. Lupus Eritematoso. Dermatología. 1 ed. Vol. 1. Cap. 43: 601 – 11.
2. Febrer I, Requen C. Lupus eritematoso infantil. Piel. 2001 ; 16 : 85 – 91.
3. Costner M, Sontheimer RD. Lupus Erythematosus. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Ed. 6. Vol. 2, chap. 171: 1677 – 93.
4. Ramírez LA, Uribe O, Osio O, Grisales H, Cardiel MH, Wojdyla D, *et al.* Childhood systemic lupus erythematosus in Latin America. The GLADEL experience in 230 children. Lupus. 2008; 17: 596-604.
5. Albrecht JA, Berlin JA, Braverman IM, Callen JP, Connolly MK, Costner MI, *et al.* Dermatology position paper on the revision of the 1982 ACR criteria for systemic lupus erythematosus. Lupus. 2004, 13: 839 – 49.
6. Boh EE. Neonatal Lupus Erythematosus. Clin Dermatol. 2004; 22: 125 – 8.
7. Robles DT, Jaramillo L, Hornung RL. Neonatal lupus Dermatol Online J. 2006 ;12 : 25
8. Suderlund - M; Von. Essen - Ri Haa Pasaar: - j; Kiistala – U Kiviluoto - O: Hedman - K: Persistence of Parvovirus B19 Dna in synovial membranes of young patients With and without Chronic Artropathy. Lancet. 1997 APR 12; 349 (9058): 1063-5.
9. De Benedetti F Alonz: - T: Moretta. A: Lazzaro. D: Costa. P Poli-V: Martini. A: ciliberto - G: Fattori. E: monoclonal antibodies in the treatment of systemic juvenile chronic arthritis. J- clin - invest. 1997 fe. 15199(4):643-50.
10. Schrande JJ, Marcelis, C de Vries, MP, Van - Santen-Hoeu: Does Food Intolerance Play a Role in Juvenile Chronic Arthritis? BR. J - Rheumatol. 1997 Aug: 36 (8): 905-8.

Anexos

Cronograma

	Marzo-abril	Mayo-junio	Julio-agosto	Septiembre-octubre	Noviembre-diciembre	Enero-febrero	Marzo-abril
Recolección de expedientes y datos							
Captura de datos							
Análisis y discusión							
Elaboración de informe final							
Revisión final							
Entrega de informe final							
Revisión bibliográfica							

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

EXPEDIENTE	EDAD	LES	ARTRITIS