

---

J. González de Dios

*An Esp Pediatr* 1998;48:329.

Respecto a la Carta al Director de Dr. P.J. Ruiz Lázaro titulada "Estancia inapropiada según el Pediatric Appropriateness Evaluation Protocol. Estudio en un servicio de pediatría español" que hace referencia a una Carta al Director previa firmada por nosotros, no considero preciso escribir más comentarios al respecto.

Creo que el trabajo del Dr. P.J. Ruiz Lázaro apoya el hecho, argumentado por nosotros, de que este tipo de estudios será bienvenido. El no haber incluido en la bibliografía este trabajo se debe a que fue una comunicación publicada en el Libro de Actas del Congreso de Pediatría del año 1994 y, por lo tanto,

---

Departamento de Pediatría. Hospital Universitario San Juan.  
Facultad de Medicina. Alicante.

## Réplica

no fácilmente recuperable en la búsqueda informatizada en una base de datos sobre bibliografía nacional e internacional. Lamento, en cualquier modo, esta omisión, pues soy muy respetuoso con la bibliografía de nuestro país.

Mi felicitación al Dr. P.J. Ruiz por su trabajo, pues creo que es labor de todos los pediatras adentrarnos en campos de la gestión hospitalaria. Las peculiaridades de nuestra especialidad la convierten en un terreno propicio para que seamos perjudicados por los clásicos indicadores de calidad hospitalaria, especialmente si dichos datos son gestionados por profesionales sin sensibilidad pediátrica.

Quisiera que estos comentarios llegaran al Dr. P.J. Ruiz, pero no considero que deban adoptar la forma de una Carta al Director. El espacio de las revistas biomédicas es limitado, y conviene seleccionar los artículos.

---

M. Medrano San Ildefonso, M. Ferrer  
Lozano, I. Pastor Mourón

*An Esp Pediatr* 1998;48:329-330.

*Sr. Director:*

Recientemente, se ha introducido el término «Nodulosis acelerada» para denominar una complicación del tratamiento con metotrexato en pacientes adultos con artritis reumatoide, consistente en la aparición de un gran número de nódulos en breve período de tiempo en relación con el tratamiento con dosis bajas de metotrexato<sup>(1-3)</sup>.

El metotrexato es un fármaco seguro y eficaz<sup>(4)</sup> y es en la actualidad ampliamente utilizado en el tratamiento de las distintas formas de artritis crónica juvenil (ACJ). Sin embargo, son muy pocos los casos de nodulosis por metotrexato referidos en la literatura, en niños con ACJ<sup>(5)</sup>.

---

Departamento Reumatología Infantil. Hospital Infantil «Miguel Servet».  
Zaragoza.

*Correspondencia:* Marta Medrano San Ildefonso  
C/ Condes de Aragón 20, 4º D. 50009 Zaragoza.

## Nodulosis acelerada por metotrexato en artritis crónica juvenil poliarticular

Presentamos el caso de una niña diagnosticada de ACJ poliarticular seropositiva que desarrolló nódulos de forma rápida durante el tratamiento con metotrexato.

### Observación clínica

Niña de 14 años de edad, diagnosticada en otro centro de ACJ poliarticular seropositiva, en tratamiento con naproxeno, acude a la consulta por persistencia de la clínica y progresiva limitación para las actividades de la vida diaria. A la exploración se observan signos inflamatorios e impotencia funcional en muñecas, metacarpofalángicas, interfalángicas proximales y codos, de forma bilateral y simétrica; sobre olecranon derecho se palpa un nódulo subcutáneo blando, no doloroso y no adherido a planos profundos. En la analítica destacan: una VSG de 40 mm y la presencia de factor reumatoide positivo (640 UI). Radiológicamente, únicamente se objetiva un aumento de partes blandas y osteopenia periarticular sin erosiones. Iniciamos

tratamiento con 7,5 mg/semana de metotrexato con buena respuesta terapéutica. Tres meses después de haber iniciado el tratamiento aparecen varios nódulos bilaterales sobre olecranon, superficie de extensión de antebrazos, metacarpofalángicas e interfalángicas proximales. No se objetivaron otras complicaciones derivadas del tratamiento con metotrexato, ni tampoco pudo relacionarse con la presencia de otras manifestaciones extraarticulares ni con una exacerbación de la enfermedad. Se suspendió el metotrexato, iniciando tratamiento con oro parenteral, objetivándose la desaparición de los nódulos tres meses después de retirar el fármaco.

Creemos de interés señalar la existencia de esta posible complicación durante el tratamiento con metotrexato en niños con ACJ poliarticular, y plantear el diagnóstico diferencial con los nódulos que aparecen en la historia natural de la enfermedad, y que, junto con otras manifestaciones extraarticulares, ocurren en las formas más agresivas y erosivas. Sin embargo, la regresión de los nódulos al suspender el tratamiento sugiere que se trata de un efecto relacionado con el metotrexato más que una manifestación de la ACJ poliarticular<sup>(1,2)</sup>.

Algunos autores sugieren que los antipalúdicos pueden estabilizar la nodulosis por metotrexato e incluso prevenirla<sup>(5,6)</sup> y

proponen que si los nódulos no son dolorosos ni interfieren con las actividades habituales y que, sin embargo, el metotrexato controla las manifestaciones articulares, no existe inconveniente para mantener el tratamiento<sup>(5)</sup>.

## Bibliografía

- 1 Kersteins Pit JSM, Boerbooms AMT, Jeurisen MEC, Fast JH, Assmann KJM, Van der Putte LBA. Nodulosis during low-dose methotrexate therapy for rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1992;**19**:867-871.
- 2 Segal R, Caspi D, Tishler M, Fisher B, Yaron M. Accelerated nodulosis and vasculitis during methotrexate therapy for rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1988;**31**:1182-1185.
- 3 Abu-Shakra M, Nicol P, Urowitz MB. Accelerated nodulosis, pleural effusion and pericardial tamponade during methotrexate therapy. *J Rheumatol* 1994;**21**:934-937.
- 4 Giannini EH, Brewer EJ, Kuzmina N y cols. Methotrexate in resistant juvenile rheumatoid arthritis. *N Engl J Med* 1992;**320**:1043-1049.
- 5 Muzaffer MA, Schneider R, Cameron BJ, Silverman ED, Laxer RM. Accelerated nodulosis during methotrexate therapy for juvenile rheumatoid arthritis. *J Pediatr* 1996;**128**:698-700.
- 6 Combe B, Gutiérrez M, Anaya J-M, Sany J. Possible efficacy of hydroxychoquine on accelerated nodulosis during methotrexate therapy for rheumatoid arthritis (letter). *J Rheumatol* 1993;**20**:755-766.

---

I. Riaño Galán

*An Esp Pediatr* 1998;**48**:330.

### Señor Director:

El XXVII Congreso de la Asociación Española de Pediatría celebrado el pasado junio en Oviedo ha donado 200.000 pesetas (0,7%) para un proyecto de cooperación infantil en Malawi, a través de la ONG Medicus Mundi Asturias. Este pequeño país, «el cálido corazón de Africa», tiene 9,6 millones de habitantes, de los cuales el 46% es menor de 14 años. Algunos indicadores vitales que nos permiten vislumbrar la situación del país son una mortalidad infantil de 147 por 1.000 nacidos vivos, una mortalidad en menores de 5 años de 214 por 1.000 nacidos vivos, una mortalidad materna de 560 de cada 100.000 nacimientos y una esperanza de vida al nacer de 41,1 años. La tasa de fertilidad es de 7,2 nacimientos/mujer con una tasa anual de creci-

## ¿Por qué no el 0,7% del presupuesto de nuestros congresos para cooperación al desarrollo?

miento demográfico del 2,3%. El 20% de los recién nacidos tienen bajo peso al nacer y un 30% de niños menores de 5 años están malnutridos<sup>(1)</sup>.

Agradezco al Comité Organizador este donativo y espero que esta iniciativa no sea aislada sino que encuentre eco en posteriores responsables de la organización de Congresos de nuestra Asociación.

Considero que este gesto puede ayudar a la sensibilización, ya creciente en nuestra sociedad, de colaborar en proyectos de cooperación y desarrollo entre los grupos menos favorecidos. En nuestro caso, puede revertir en algún proyecto pediátrico del Tercer Mundo, ampliando así el número de niños que se beneficiarán directamente de nuestras Reuniones y Congresos.

## Bibliografía

- 1 Informe sobre desarrollo humano 1997. PNUD. Madrid: Ed. Mundi-Prensa, 1997.

---

Sección de Pediatría. Hospital Narcea. Cangas de Narcea, Asturias.  
Correspondencia: Isolina Riaño Galán  
C/ Fuertes Acevedo 96, 6º A. 33006 Oviedo.