www.printo.it/pediatric-rheumatology/CL/intro

Dermatomiositis juvenil (DMJ)

Versión de 2016

1. ¿QUÉ ES LA DERMATOMIOSITIS JUVENIL?

1.1 ¿Qué tipo de enfermedad es?

La dermatomiositis juvenil (DMJ) es una enfermedad rara que afecta a los músculos y a la piel. Una enfermedad se define como «juvenil» cuando se inicia antes de los 16 años de edad.

La dermatomiositis juvenil pertenece a un grupo de patologías que se cree que son enfermedades autoinmunitarias. Normalmente, el sistema inmunitario nos ayuda a luchar contra las infecciones. En las enfermedades autoinmunitarias, el sistema inmunitario reacciona de un modo diferente y actúa de una forma excesiva en el tejido normal. Esta reacción del sistema inmunitario da lugar a inflamación, que hace que los tejidos se hinchen y puede dar lugar a posible daño tisular.

En la DMJ se ven afectados los pequeños vasos sanguíneos de la piel (dermato) y de los músculos (miositis). Esto da lugar a problemas como debilidad o dolor muscular, especialmente en los músculos del cuerpo y en los que se encuentran alrededor de la cadera, hombros y cuello. La mayoría de los pacientes también presentan erupciones cutáneas típicas. Estas erupciones puede afectar a diferentes zonas del cuerpo: cara, párpados, nudillos, rodillas y codos. La erupción cutánea no siempre se produce al mismo tiempo que la debilidad muscular: puede desarrollarse antes o después de la misma. En casos poco frecuentes, también pueden verse afectados pequeños vasos sanguíneos de otros órganos.

Tanto los niños, como los adolescentes y los adultos pueden desarrollar dermatomiositis. Existen algunas diferencias entre la dermatomiositis adulta y juvenil. En aproximadamente el 30 % de los adultos con dermatomiositis, existe una relación con el cáncer (neoplasia), mientras

que en la DMJ no existe ninguna asociación con el cáncer.

1.2 ¿Es muy frecuente?

En los niños, la DMJ es una enfermedad rara. Cada año desarrollan DMJ 4 niños por cada 1 millón. Es más frecuente en niñas que en niños. Se inicia principalmente entre los 4 y 10 años de edad, pero pueden desarrollar DMJ los niños de cualquier edad. Los niños de cualquier lugar del mundo y de cualquier origen étnico pueden desarrollar DMJ.

1.3 ¿Cuáles son las causas de la enfermedad? ¿Es hereditaria? ¿Por qué mi hijo tiene esta enfermedad? ¿Puede evitarse?

Se desconoce la causa exacta de la dermatomiositis. A nivel internacional, existe mucha investigación en marcha tratando de encontrar la causa de la DMJ.

En la actualidad, la DMJ se considera una enfermedad autoinmunitaria y probablemente esté causada por diversos factores. Entre ellos puede encontrarse la predisposición genética junto con la exposición a desencadenantes ambientales como la radiación UV o las infecciones. Los estudios han mostrado que algunos patógenos (virus y bacterias) pueden desencadenar que el sistema inmunitario reaccione de forma anómala. Algunas familias con niños afectados de DMJ padecen otras enfermedades autoinmunitarias, como la diabetes o la artritis, por ejemplo. Sin embargo, no se incrementa el riesgo de que un segundo miembro de la familia desarrolle DMJ.

En la actualidad, no hay nada que podamos hacer para evitar la DMJ. Y lo que es más importante, no hay nada que usted pudiese haber hecho como papas para evitar que su hijo tuviese DMJ.

1.4 ¿Es infecciosa?

La DMJ no es infecciosa ni contagiosa.

1.5 ¿Cuáles son los principales síntomas?

Cada persona con DMJ presentará síntomas diferentes. La mayoría de los niños presentan:

Fatiga (cansancio)

Habitualmente los niños se encuentran cansados. Esto puede dar lugar a una capacidad limitada de realizar ejercicio y, finalmente, a posibles dificultades en las actividades cotidianas.

Dolores musculares y debilidad

Habitualmente, se ven afectados los músculos cercanos al tronco así como los del abdomen, espalda y cuello. En términos prácticos, un niño puede empezar a negarse a caminar largas distancias y a practicar deporte, los niños pequeños pueden «llegar a buscar más mimos» pidiendo que se les lleve más tiempo en los brazos o en el coche. A medida que la DMJ empeora, subir las escaleras y salir de la cama puede convertirse en un problema. En algunos niños, los músculos inflamados se vuelven tensos y se acortan (lo que se llaman contracturas). Esto da lugar a dificultades a la hora de estirar el brazo o la pierna afectada: los codos y las rodillas tienen a estar en una posición doblada fija. Esto puede afectar a los movimientos de los brazos o de las piernas.

Dolor articular y, a veces, inflamación y rigidez articular

Tanto las articulaciones grandes como las pequeñas pueden estar inflamadas en la DMJ. Esta inflamación puede ocasionar hinchazón de las articulaciones así como dolor y dificultad al realizar movimientos con las mismas. Esta inflamación responde bien al tratamiento y no es habitual que se produzca daño en las articulaciones.

Compromiso cutáneo

Las erupciones que se observan en la DMJ pueden afectar a la cara, con inflamación alrededor de los ojos (edema periorbitario) y un cambio de color púrpura-rosáceo de los párpados (rash en heliotropo). También puede producirse enrojecimiento de las mejillas (rash malar) y en otras partes del cuerpo (parte superior de los nudillos, rodillas y codos), donde la piel puede volverse más gruesa (pápulas de Gottron). El compromiso cutáneo puede desarrollarse mucho antes que el dolor muscular o la debilidad. Los niños con DMJ pueden desarrollar muchas otras erupciones. Algunos médicos pueden observar vasos sanguíneos inflamados (tienen aspecto de puntos rojos) en los lechos ungueales o en los párpados. Algunas erupciones de la DMJ son sensibles a la luz solar (fotosensibilidad), mientras que otras pueden dar lugar a úlceras

(heridas).

Calcinosis

Durante la evolución de la enfermedad pueden desarrollarse bultos duros debajo de la piel que contienen calcio. Esto se llama calcinosis. Algunas veces ya se encuentra presente en el inicio de la enfermedad. Pueden desarrollarse heridas en la parte superior de los bultos, pudiéndose drenar un líquido lechoso compuesto por calcio. Una vez que se desarrollan son difíciles de tratar.

Dolor abdominal o dolor de estómago

Algunos niños tienen problemas intestinales. Estos pueden incluir dolor de estómago o estreñimiento y, ocasionalmente, problemas abdominales graves si se ven afectados los vasos sanguíneos del intestino.

Afectación pulmonar

Pueden aparecer problemas respiratorios debido a la debilidad muscular. La debilidad muscular también puede producir cambios en la voz del niño, así como dificultades para tragar. A veces, se produce inflamación de los pulmones, lo que puede producir respiración dificultosa.
En las formas más graves, pueden verse afectados prácticamente todos los músculos unidos al esqueleto (músculos esqueléticos), lo que da lugar a problemas para respirar, tragar y hablar. Por tanto, los cambios en la voz, las dificultades para alimentarse o tragar, la tos y las dificultades para respirar son signos importantes.

1.6 ¿La enfermedad es igual en todos los niños?

La gravedad de la enfermedad varía con cada niño. Algunos niños pueden simplemente tener afectadas la piel sin debilidad muscular (dermatomiositis sin miositis) o con debilidad muscular muy leve que solamente se hace evidente en los exámenes. Otros niños pueden tener problemas, con muchas partes de su cuerpo afectadas: piel, músculos, articulaciones, pulmones e intestinos.

2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

2.1 ¿Es diferente en niños cuando se compara con los adultos?

En adultos, la dermatomiositis puede ser secundaria a los cánceres subyacentes (neoplasias). En la DMJ, no existe ninguna asociación con el cáncer.

En adultos, existe un trastorno en el que solamente se ven afectados los músculos (polimiositis) pero es muy rara en niños. A veces, los adultos presentan anticuerpos específicos detectados mediante exámenes. Muchos de ellos no se observan en niños, pero se han detectado anticuerpos específicos en niños en los últimos 5 años. La calcinosis se observa con mayor frecuencia en niños que en adultos.

2.2 ¿Cómo se diagnostica? ¿Cuáles son las pruebas?

Su hijo necesitará ser examinado, además de exámenes de sangre y otras pruebas como una RM o una biopsia muscular para diagnosticar la DMJ. Cada niño es diferente y su médico decidirá los exámenes para cada niño. La DMJ puede presentarse con un patrón específico de debilidad muscular (afectación de los músculos de los muslos y de los brazos) y erupciones cutáneas específicas: en estos casos, la DMJ se diagnostica con más facilidad. La exploración física incluirá la evaluación de la fuerza muscular, la evaluación del compromiso cutáneo o piel, y de los vasos sanguíneos de los lechos ungueales en los dedos.

A veces, la DMJ puede parecer otra enfermedad autoinmunitaria (como la artritis, el lupus eritematoso sistémico o la vasculitis) o una enfermedad muscular congénita. Los exámenes ayudarán a averiguar la enfermedad que tiene su hijo.

Exámenes de sangre

Los exámenes de sangre se realizan para buscar inflamación, funcionalidad del sistema inmunitario y problemas secundarios a la inflamación, como ruptura de las fibras musculares. En la mayoría de los niños con DMJ, los músculos lesionados forman sustancias que pasan a la sangre donde pueden medirse. De ellas, las más importantes son las proteínas llamadas enzimas musculares. Normalmente, los exámenes de sangre se utilizan para evaluar el grado de actividad de la enfermedad y para evaluar la respuesta al tratamiento durante el seguimiento (ver a continuación). Estas son las cinco enzimas

musculares que pueden medirse: CK, LDH, AST, ALT y la aldolasa. La concentración de al menos una de ellas se encuentra aumentada en la mayoría de los pacientes, aunque no siempre. Otros exámenes clínicos pueden ayudar en el diagnóstico. Estos incluyen los anticuerpos antinucleares (ANA), anticuerpos específicos de la miositis (MSA) y anticuerpos asociados a la miositis (MAA). Los ANA y MAA pueden ser positivos en otras enfermedades autoinmunitarias.

RM

La inflamación muscular puede observarse utilizando técnicas de resonancia magnética (RM).

Otros exámenes musculares

Los hallazgos en una biopsia muscular (muestra de pequeñas porciones de músculo) son importantes para confirmar el diagnóstico. Además, una biopsia puede ser una herramienta de investigación para comprender mejor la enfermedad.
Los cambios funcionales en el músculo pueden medirse con electrodos especiales que pueden insertarse como agujas en los músculos (electromiografía, EMG). Esta investigación puede ser útil para distinguir la DMJ de algunas enfermedades musculares congénitas, pero no siempre es necesario.

Otras pruebas o exámenes

Pueden realizarse otras pruebas o exámenes para detectar el compromiso de otros órganos. El electrocardiograma (ECG) y la ecografía cardíaca (ecocardiograma) son útiles para la enfermedad cardíaca, mientras que las radiografías de tórax o las TAC junto con las pruebas de la función pulmonar pueden revelar el compromiso de los pulmones. La radiografía del proceso de deglución utilizando un líquido opaco especial (medio de contraste) detecta el compromiso de los músculos de la garganta y del esófago. La ecografía del abdomen puede usarse para evaluar compromiso del intestino.

2.3 ¿Cuál es la importancia de las pruebas o exámenes?

Los casos típicos de DMJ pueden diagnosticarse a partir del patrón de la debilidad muscular (afectación de los músculos de los muslos y de los brazos) y las erupciones cutáneas clásicas. Por tanto, las pruebas se

utilizan para confirmar el diagnóstico de DMJ y para supervisar el tratamiento. La enfermedad muscular en la DMJ puede evaluarse mediante puntuaciones estandarizadas de las pruebas musculares (escala de evaluación de la miositis en la infancia (CMAS); exámenes musculares manuales (MMT8) (y exámenes de sangre (en busca de enzimas musculares elevadas e inflamación).

2.4 Tratamiento

La DMJ es una enfermedad tratable. No existe cura pero el objetivo del tratamiento es controlar la enfermedad (hacer que la enfermedad entre en remisión). El tratamiento está adaptado a las necesidades de cada niño en concreto. Si la enfermedad no se controla, puede producirse daño y esto puede ser irreversible: puede producir problemas a largo plazo, incluida la discapacidad, que persiste incluso cuando la enfermedad ha desaparecido.
En muchos niños, la psicoterapia es un elemento importante del tratamiento. Algunos niños y sus familias también necesitan apoyo psicológico para hacer frente a la enfermedad y a su efecto en sus vidas cotidianas.

2.5 ¿Cuáles son los tratamientos?

Todos los medicamentos funcionan mediante la depresión del sistema inmunitario para detener la inflamación y evitar el daño.

Corticoesteroides

Estos fármacos son excelentes para controlar la inflamación de una forma rápida. A veces, los corticoesteroides se administran a través de una vena (mediante una vía intravenosa o IV) para que el medicamento entre en el cuerpo rápidamente. Esto puede salvar vidas.
Sin embargo, existen efectos secundarios si se necesitan dosis altas a largo plazo. Los efectos secundarios de los corticoesteroides incluyen problemas con el crecimiento, aumento del riesgo de infección, presión arterial alta y osteoporosis (adelgazamiento de los huesos). Los corticoesteroides provocan pocos problemas a dosis bajas y la mayoría de los problemas se observan a dosis altas. Los corticoesteroides suprimen a los propios esteroides del cuerpo (cortisol), y esto puede ocasionar problemas graves, incluso potencialmente mortales, si el

medicamento se interrumpe de forma repentina. Por ello, es necesario reducir los corticoesteroides lentamente. En combinación con los corticoesteroides, puede iniciarse el tratamiento con otros medicamentos depresores del sistema inmunitario (como el metotrexato) para ayudar a controlar la inflamación a largo plazo. Para más información, consulte el tratamiento farmacológico.

Metotrexato

Este fármaco necesita entre 6 y 8 semanas para empezar a hacer efecto y suele administrarse durante un largo periodo de tiempo. Su principal efecto secundario son las náuseas cerca del momento de administración. De forma ocasional, pueden desarrollarse úlceras bucales, leve adelgazamiento del cabello, descenso en los leucocitos o aumento en las enzimas hepáticas. Los problemas hepáticos son leves pero pueden empeorar mucho debido al alcohol. La adición de ácido fólico o folínico, una vitamina, disminuye el riesgo de efectos secundarios, especialmente de la función hepática. Existe un aumento teórico del riesgo de infecciones, aunque en la práctica, no se han observado estos problemas excepto con la varicela. Durante el tratamiento, debe evitarse el embarazo debido a los efectos del metotrexato sobre el feto.
Si la enfermedad no se controla mediante la combinación de corticoesteroides y metotrexato, es posible el uso de otros tratamientos, habitualmente de forma combinada.

Otros fármacos inmunodepresores

La ciclosporina, al igual que el metotrexato, suele administrarse durante un largo periodo de tiempo. Sus efectos secundarios a largo plazo incluyen aumento de la presión arterial, aumento en el vello corporal, aumento del tamaño de las encías y problemas renales. El micofenolato de mofetilo también se utiliza a largo plazo. Generalmente se tolera bien. Sus principales efectos secundarios son dolor abdominal, diarrea y aumento del riesgo de infecciones. La ciclofosfamida puede estar indicada en casos graves o en la enfermedad resistente al tratamiento.

Inmunoglobulina intravenosa (IgIV)

Contiene anticuerpos humanos concentrados a partir de la sangre. Se administra en una vena y funciona en algunos pacientes mediante efectos sobre el sistema inmunitario, causando menos inflamación. Se

desconoce el mecanismo exacto por el que actúa.

Kinesiterapia y ejercicio

Los síntomas habituales de la DMJ son debilidad muscular y rigidez articular, lo que da lugar a una movilidad reducida y a un mal estado físico. El acortamiento de los músculos afectados puede restringir el movimiento. Estos problemas pueden aliviarse mediante sesiones regulares de kinesiterapia. El kinesiólogo enseñará a los niños y a los padres una serie de ejercicios de elongación, fortalecimiento y mantención física. El objetivo del tratamiento es aumentar la fuerza muscular y la resistencia, así como mejorar y mantener el rango de movimiento de las articulaciones. Es extremadamente importante que los padres se impliquen en este proceso para ayudar a que su hijo mantenga el programa de ejercicio.

Tratamientos adyuvantes

Se recomienda la ingesta correcta de calcio y de vitamina D.

2.6 ¿Cuánto tiempo debería durar el tratamiento?

La duración del tratamiento es diferente para cada niño. Dependerá de cómo la DMJ esté afectándole. La mayoría de los niños con DMJ reciben tratamiento durante al menos 1 o 2 años, pero algunos niños necesitarán tratamiento durante muchos años. El objetivo del tratamiento es controlar la enfermedad. El tratamiento puede reducirse de forma gradual y detenerse una vez el niño haya alcanzado una DMJ inactiva durante un periodo de tiempo (habitualmente muchos meses). La DMJ inactiva se define en un niño que se encuentra bien y sin signos de la enfermedad activa y que presenta exámenes de sangre normales. La evaluación de la enfermedad inactiva es un proceso que requiere mucha atención y en el que deben considerarse todos los aspectos.

2.7 ¿Existe algún tratamiento no convencional o complementario?

Existen muchos tratamientos complementarios y alternativos disponibles y esto puede confundir a los pacientes y sus familiares. La mayoría de los tratamientos no han demostrado ser efectivos. Piense con atención los riesgos y beneficios de probar estos tratamientos,

puesto que el beneficio demostrado es escaso y pueden ser costosos, tanto en términos de tiempo, carga para el niño y dinero. Si desea explorar tratamientos complementarios y alternativos, conviene comentar estas opciones con su reumatólogo pediátrico. Algunas de estas terapias pueden interactuar con los medicamentos convencionales. La mayoría de los médicos no se opondrán a los tratamientos complementarios, siempre y cuando se siga el consejo médico. Es muy importante que no deje de tomar los medicamentos que le han recetado. Cuando se necesitan medicamentos como los corticoesteroides para mantener la DMJ bajo control, puede ser muy peligroso dejar de tomarlos si la enfermedad sigue activa. Comente con el médico de su hijo las preocupaciones que pueda tener acerca de los medicamentos.

2.8 Controles

Es importante realizar controles regulares. En estas visitas, se supervisará la actividad de la enfermedad de la DMJ y los posibles efectos secundarios del tratamiento. Como la DMJ puede afectar a muchas partes del cuerpo, el médico necesitará realizar una exploración completa y cuidadosa del niño. Algunas veces se realizan medidas de la fuerza muscular. A menudo se requiere tomar exámenes para buscar la actividad de la enfermedad y para supervisar el tratamiento.

2.9 Pronóstico (esto significa el desenlace a largo plazo para el niño)

Habitualmente, la DMJ sigue 3 caminos:
DMJ con evolución monocíclica: solamente un episodio de la enfermedad que entra en remisión (es decir, sin actividad de la enfermedad) en el plazo de 2 años desde el inicio, sin recaídas. DMJ con evolución policíclica: pueden haber muchos periodos largos de remisión (sin actividad de la enfermedad y en los que el niño se encuentra bien) alternando con periodos de recaída de la DMJ, que habitualmente se producen cuando el tratamiento se reduce o se detiene. Enfermedad activa crónica: se caracteriza por DMJ activa en curso a pesar del tratamiento (evolución de la enfermedad remitente crónica). Este último grupo tiene un riesgo mayor de complicaciones. En comparación

con los adultos con dermatomiositis, a los niños con DMJ les suele ir mejor y no desarrollan cánceres (neoplasias). En los niños con DMJ que presentan compromiso de sus órganos internos, como los pulmones, el corazón, el sistema nervioso o el intestino, la enfermedad es mucho más grave. La DMJ puede ser potencialmente mortal pero depende del grado de intensidad de la enfermedad, incluida la intensidad de la inflamación muscular, qué órganos del cuerpo están afectados y si existe calcinosis (bultos de calcio bajo la piel). Los problemas a largo plazo pueden estar causados por los músculos tensos (contracturas), la pérdida de masa muscular y la calcinosis.

3. VIDA COTIDIANA

3.1 ¿Cómo puede afectar la enfermedad a la vida cotidiana de mi hijo niño y de mi familia?

Una enfermedad crónica como la DMJ es un reto difícil para toda la familia, mayor cuanto más grave sea. Por este motivo debe prestarse atención al impacto psicológico que tiene la enfermedad sobre los niños y sus familias. Para un niño será difícil enfrentarse a su enfermedad si a sus padres les cuesta hacerlo. La actitud positiva de los padres animando y apoyando a su hijo para que supere las dificultades relacionadas con la enfermedad, mantenga el contacto con sus compañeros y lleve una vida lo más normal e independiente posible es fundamental. En ocasiones será necesario ofrecer apoyo psicosocial. Permitir que el niño tenga una vida adulta normal es uno de los principales objetivos del tratamiento, la cual puede conseguirse en la mayoría de los casos. El tratamiento de la enfermedad ha mejorado de forma considerable en los últimos diez años y es previsible que en un futuro próximo se disponga de nuevos fármacos. El uso combinado del tratamiento farmacológico y, cuando resulte necesario, de la fisioterapia puede evitar o limitar el daño muscular en la mayoría de los pacientes.

3.2 ¿El ejercicio y la fisioterapia pueden ayudar a mi hijo?

El ejercicio físico y la kinesiterapia ayudan a que el niño participe en la medida de sus posibilidades en todas las actividades de la vida cotidiana favoreciendo un estilo de vida activo y saludable así como su

socialización. El ejercicio y la kinesiterapia mejoran la fuerza muscular, la coordinación y la resistencia, lo que contribuye a que el niño participe adecuadamente en las actividades escolares y extracurriculares, incluyendo las actividades deportivas y de ocio.

3.3 ¿Mi hijo puede practicar deporte?

La práctica deportiva es un aspecto esencial de la vida cotidiana de un niño sano. Uno de los objetivos de la misma y de la kinesiterapia es permitir que los niños lleven una vida normal y no se sientan diferentes de sus amigos. Como regla general se debe indicar a los padres que permitan la práctica deportiva que sus hijos deseen, indicándoles que deben parar si sienten dolor muscular. Es preferible realizar una restricción parcial de actividades deportivas que impedirles realizar ejercicio físico y practicar deportes con los amigos. Se debe animar a que el niño sea independiente dentro de las limitaciones producidas por la enfermedad El médico del niño y el fisiatra o el kinesiologo podrán indicar qué ejercicios o deportes son seguros en función del grado de debilidad muscular. La carga de trabajo debe aumentar de forma gradual para fortalecer los músculos y mejorar su resistencia.

3.4 ¿Mi hijo puede ir a al colegio con regularidad?

El colegio para los niños es equivalente al trabajo para los adultos: es el lugar donde los niños aprenden a ser independientes y autosuficientes. En necesario que los padres y los maestros sean flexibles y permitan que el niño con DMJ participe en las actividades escolares de la manera más normal posible. De esta manera el niño mantendrá el rendimiento académico que le sea posible, y le ayudará a integrarse y a ser aceptado por sus compañeros y adultos. Es extremadamente importante que los niños vayan al colegio con regularidad. Existen algunos factores que lo pueden dificultar incluyendo dificultad para caminar, cansancio, dolor o rigidez. Es importante explicar a los profesores qué necesidades tiene el niño: precisará ayuda por la mayor dificultad para escribir, mesas adecuadas en las que trabajar, que se le permita levantarse de su asiento y moverse por la clase o el pasillo periódicamente para evitar la rigidez, así como alguna ayuda que le permita participar en algunas actividades de educación física. Siempre que sea posible se debe animar a los pacientes a que participen en las

clases de educación física.

3.5 ¿La dieta puede ayudar a mi hijo?

No existe ninguna prueba de que la dieta influya en la enfermedad. Se recomienda que los niños con DMJ sigan una dieta normal y equilibrada, como la de los demás niños, que incluya proteínas, calcio y vitaminas. Los pacientes que toman corticoesteroides a dosis altas tendrán un gran apetito por lo que si no se vigila su dieta pueden tener un aumento de peso excesivo, en ellos también disminuir la ingesta de sal

3.6 ¿Puede influir el clima en la evolución de la enfermedad de mi hijo?

En la actualidad se está investigando si existe relación entre la radiación ultravioleta (UV) y la DMJ.

3.7 ¿Puede mi hijo vacunarse?

Las vacunaciones siempre se deben consultar con su médico. Como regla general las vacunas que no poseen virus vivos son seguras y aconsejables para su hijo, incluyendo las vacunas para tétanos, poliomielitis inactivada (inyectable), difteria, neumococo influenza inyectable. Estas vacunas no poseen componentes vivos, y son seguras para los pacientes que están tomando fármacos inmunodepresores. Sin embargo, por lo general, deben evitarse las vacunas vivas atenuadas (como vacuna trivírica àparotiditis, sarampión y rubéola, la vacuna contra la varicela, BCG y la vacuna contra la fiebre amarilla) debido al riesgo hipotético de inducción de la infección en pacientes que reciben altas dosis de inmunosupresores o fármacos biológicos.

3.8 ¿Existen problemas asociados con las relaciones sexuales, el embarazo o la anticoncepción?

No se ha observado que la DMJ afecte a las relaciones sexuales o al embarazo. Sin embargo, muchos de los medicamentos utilizados para controlar la enfermedad pueden tener efectos adversos sobre el feto. Se aconseja que los pacientes sexualmente activos utilicen métodos seguros de control de la natalidad y que discutan con su médico las

cuestiones relativas a anticoncepción y embarazo (especialmente antes de intentar concebir).