Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):96

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P053 - Utilidad diagnóstica de la capilaroscopia en la práctica clínica

J. Lluch Pons, L. Farran, M. Tormo, X. González-Giménez, C. Marco, M. Mora, J. Narváez, J.M. Nolla y X. Juanola

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari de Bellvitge. L&#39Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La capilaroscopia es una exploración complementaria que permite la valoración de la microcirculación y que debería formar parte del estudio de todos los pacientes con fenómeno de Raynaud (FR) y en muchos casos de pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas principalmente la esclerosis sistémica (ES). Existen pocos datos que indiquen, en la realidad asistencial, las características de los pacientes a los que se indica la capilaroscopia, su utilidad y la idoneidad de su repetición en determinados casos.

Objetivos: Analizar las características de las capilaroscopias realizadas en el servicio de reumatología de un hospital de tercer nivel, conocer las principales indicaciones por las que se han remitido, su utilidad en el diagnóstico final y conocer las características de aquellos casos en que se ha realizado más de una capilaroscopia.

Métodos: Se han revisado 354 pacientes a los que se ha realizado una capilaroscopia del 1 de septiembre 2017 al 31 de agosto 2019 y se han recogido datos demográficos, motivo de solicitud, resultado, diagnóstico final por parte del clínico y características de aquellos casos en los que se había realizado previamente otras capilaroscopias. Se ha realizado un estudio descriptivo de los pacientes y se ha analizado las posibles causas que determinan la realización de más de una capilaroscopia.

Resultados: El 81,4% son mujeres, la edad media es de 50,7 años ± 15,4 años. El motivo de la solicitud es el FR a estudio en un 68,1%, sospecha de enfermedad del tejido conectivo (ETC) en un 26,8% y ETC definida en un 5,1%. El diagnóstico definitivo es de FR primario (41%), ES (17,5%), lupus eritematoso sistémico (LES) (3,1%), Sjögren (3,4%), enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC) (1,7%), enfermedad indiferenciada del tejido conectivo (EITC) (5,4%), Dermatomiositis (0,7%), Buerger (1,1%), artritis reumatoide (1,1%), otra artropatía inflamatoria (3,4%), enfermedad intersticial pulmonar (5,4%), vasculopatía periférica (2%), otra (6,2%), desconocido (8,2%). Los servicios solicitantes fueron: reumatología (89,5%), medicina interna (5,1%), y otros servicios (5,4%). El resultado de la primera capilaroscopia fue: normal (54,5%), inespecífica (27,7%), patrón esclerodermia inicial (PEsI) (11,3%), patrón esclerodermia activo (PEsA) (4,8%) y patrón esclerodermia tardío (PEsT) (1,7%). Se ha repetido la capilaroscopia en el 20,1%, siendo los resultados: normal (43,2%), inespecífico (35,1%), PEsI (16,2%) y PEsA (5,4%). Una tercera capilaroscopia se ha solicitado únicamente en el 3,4%. Analizando la evolución de los resultados en los casos en que se repite la capilaroscopia, se observa: regresión del patrón en el 35%, progresión

en el 12% y sin modificación en el 53%. En el estudio comparativo, la realización de más de una capilaroscopia se ha relacionado con el resultado de una primera capilaroscopia inespecífica (p = 0,000) y con el PEsI (p = 0,000) pero no en el PEsA o PEsT. También se ha relacionado con el diagnóstico final de ES (p = 0,006), Buerger (p = 0,030) y EITC (p = 0,036), pero no en el resto de los diagnósticos.

		Capilaroscopia no repetida (N = 280)	Capilaroscopia repetida (N = 74)	Significación estadística
Edad		51,3 ± 15,6	48,4 ± 14,4	NS
Mujer		226 (80,7%)	62 (83,8%)	NS
Motivo solicitud	FR a estudio	190 (67,9%)	51 (68,9%)	NS
	ETC definida	13 (4,6%)	5 (6,8%)	NS
	Sospecha ETC	77 (27,5%)	18 (24,3%)	NS
Diagnóstico definitivo	Raynaud primario	118 (42,1%)	27 (36,5%)	NS
	ES	41 (14,6%)	21 (28,4%)	p = 0,006
	LES	9 (3,2%)	2 (2,7%)	NS
	EMTC	4 (1,4%)	2 (2,7%)	NS
	Dermatomiositis	2 (0,7%)	0 (0%)	NS
	Sjögren	10 (3,6%)	2 (2,7%)	NS
	Buerger	1 (0,4%)	3 (4,1%)	p = 0,030
	Artritis reumatoide	3 (1,1%)	1 (1,4%)	NS
	Otra artropatía inflamatoria	11 (3,9%)	1 (1,4%)	NS
	EITC	11 (3,9%)	8 (10,8%)	p = 0,036
	Vasculopatía periférica	6 (2,1%)	1 (1,4%)	NS
	Enfermedad intersticial pulmonar	11 (3,9%)	4 (2,7%)	NS
	Otra enfermedad	22 (7,9%)	0 (0%)	p = 0,006
	Desconocido	27 (9,6%)	2 (2,7%)	NS
Resultado 1ª capilaroscopia	Normal	178 (63,6%)	15 (20,3%)	p = 0,000
	Inespecífico	60 (21,4%)	38 (51,4%)	p = 0,000
	Patrón esclerodermia inicial	21 (7,5%)	19 (25,7%)	p = 0,000
	Patrón esclerodermia activo	15 (5,4%)	2 (2,7%)	NS
	Patrón esclerodermia tardío	6 (2,1%)	0 (0%)	NS

Conclusiones: El motivo principal de la solicitud de una capilaroscopia es el estudio del FR. Se repiten las capilaroscopias en un porcentaje no despreciable de pacientes, y en más de la mitad de los casos no se encuentra modificación del patrón. El repetir la capilaroscopia está relacionado con encontrar alteraciones inespecíficas o con PEsI y con el diagnóstico definitivo de ES, Buerger y EITC.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados