Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):647

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-116 - PATRONES CAPILAROSCÓPICOS Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES DERIVADOS PARA CAPILAROSCOPIA A LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL

A. Sánchez Biosca[1], G. de la Red Bellvís[1], E. Niño Aragón[1], N. Msabri[1], M. Friscia[1], C. Pitarch Grau[2], T. Mariné Hernández[2], M. Torres Salinas[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Reumatología. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, inmunológicas y los patrones capilaroscópicos de los pacientes derivados para capilaroscopia, que se han realizado a lo largo del último año, mediante capilaroscopio digital portátil.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo en el que se fueron recogiendo las capilaroscopias realizadas desde junio 2014 a junio 2015. Se analizan las características clínicas e inmunológicas de los pacientes, así como los patrones capilaroscópicos, utilizando un capilaroscopio portátil y siguiendo la clasificación de Cutolo.

Resultados: Durante el último año, se realizaron un total de 29 capilaroscopias en la consulta de Medicina Interna de las cuales 22 (75,9%) fueron derivadas de Reumatología y 7 (24,1%) de Medicina Interna. La mayoría (25 -86,2%) fueron mujeres y 4 (13,8%) fueron hombres con una edad media de 51 años (rango de 25 a 78 años). El 100% de los pacientes presentaban Raynaud, variando el tiempo de evolución (de 1 a 20 años, con una media de 6,5 años). En cuanto a las características inmunológicas se observó positividad de ANA en 15 pacientes (1,7%), los anticuerpos específicos no se analizaron en 10 casos de los pacientes con ANA negativos (aunque en 4 de éstos se analizaron los AAF que resultaron negativos), y del resto de pacientes se observó positividad de antiDNA en 2 (6,9%), antiRo en 4 (13,8%), antiLa en 1 (3,4%), anticentrómero en 4 (13,8%), antiScl70 en 2 (6,9%), antiSm en 3 (10,3%), antiRnp en 5 (17,2%), ANCA en 5 (17,2%) y AAF en 5 (17,2%). Respecto a las alteraciones capilaroscópicas, se observaron: Tortuosidades en 11 (37,9%) pacientes, ramificaciones en 20 (69%), dilataciones en 21 (72,4%), hemorragias en 15 (51,7%) y pérdida capilar en 17 (58,6%); la clasificación por patrones fue: normal-inespecífico en 9 casos (31%), borderline o conectivopatía en 7 (24,1%), esclerodermia precoz en 5 (17,2%), esclerodermia activa en 1 (3,4%) y esclerodermia tardía en 7 (24,1%). Se orientó como Raynaud 1º en 6 pacientes (20,7%), todos ellos con patrón normal-inespecífico, enfermedad autoinmunes en 23 pacientes (79,3%), 1 de ellos LES, 2 EMTC, 2 SAF, 3 sd. Sjögren, 5 esclerodermia; y Raynaud 2º a probable conectivopatía en 10 (34,5%).

Discusión: La capilaroscopia periungueal es una técnica de imagen sencilla y no invasiva para el estudio de la microcirculación indicada en la diferenciación entre fenómeno de Raynaud primario y secundario. Tiene un importante valor diagnóstico y pronóstico ayudando a orientar y clasificar el

paciente con enfermedad autoinmune sistémica, a pesar de su baja especificidad (excepto en esclerodermia). En nuestros pacientes podemos comprobar que los 5 afectos de esclerodermia presentaron patrones capilaroscópicos compatibles y en el caso de los pacientes afectos de otras enfermedades autoinmunes, también presentaron patrones esclerodermiformes o de conectivopatía. En la mayoría de casos con alteraciones capilaroscópicas se objetiva inmunología positiva.

Conclusiones: 1. Todos los pacientes a los que se les solicitó capilaroscopia presentaban Raynaud y el 50% ANA postivos. 2. En el 44.7% de los pacientes se observó un patrón esclerodermiforme en la capilaroscopia. 3. En nuestra serie de pacientes existe una correlación clínica e inmunológica con los patrones de capilaroscopia. 4. El disponer de capilaroscopio y su realización en la consulta de Medicina Interna evita derivaciones a otros centros, lo que conlleva una mejora en términos de eficiencia.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.