



<https://www.revclinesp.es>

IF-066 - FACTORES DE RIESGO E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE RAMIFICACIONES EN LA CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL

N. Val, M. Freire, A. Argibay, A. Rivera, I. Villaverde, M. Vázquez, M. Crespo, A. Baroja

Unidad de Trombosis y Autoinmunes. Hospital Álvaro Cunqueiro. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo.

Resumen

Objetivos: La capilaroscopia periungueal es una técnica sencilla de gran utilidad para el estudio del fenómeno de Raynaud. La presencia de ramificaciones (RM) (capilares de cuyo eje central surgen ramas laterales) en la capilaroscopia es frecuente en pacientes con afectación microvascular grave y es un hallazgo típico de enfermedades como la esclerodermia o la dematomiositis, pero muchas veces se detecta en pacientes sin estos diagnósticos y se interpreta como un hallazgo inespecífico, cuyo papel en el pronóstico y manejo del paciente no está claro. El objetivo fue analizar los factores de riesgo y las implicaciones pronósticas asociadas a la presencia de RM en los pacientes a los que se realizó una capilaroscopia en nuestro centro.

Material y métodos: Se revisaron todas las capilaroscopias realizadas en la unidad de enfermedades autoinmunes sistémicas del Complexo Hospitalario de Vigo entre enero de 2013 y diciembre de 2015. Se recogieron las características epidemiológicas, patrón capilaroscópico, diagnóstico y evolución de todos los pacientes y analizamos su relación con la presencia o no de RM en la capilaroscopia.

Resultados: Se realizaron 226 capilaroscopias, evidenciándose RM en 48 de ellas (21,8%). En los pacientes con RM (9 hombres y 39 mujeres) la edad media fue de 51,38 años ($\pm 17,61$) frente a 53,81 ($\pm 17,55$) en el grupo sin RM, sin que existieran diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad y sexo entre ambos grupos ($p 0,69$ y $0,39$ respectivamente). Del total de pacientes, 78 eran fumadores (34,5%), 61 (27%) tenían antecedentes de hipertensión arterial, 71 (31,4%) hipercolesterolemia y 13 (5,8%) diabetes mellitus, sin que se evidenciara mayor porcentaje de RM en ninguno de estos grupos ($p 0,38$, $0,26$, $0,5$ y $0,86$ respectivamente). En nuestra muestra 182 pacientes presentaban fenómeno de Raynaud en el momento de la realización de la prueba (37 presentaban RM y 145 sin RM) y 44 no (11 con RM, 33 sin RM) sin que se observaran diferencias entre ambos grupos ($0,497$). Sólo 6 pacientes presentaban úlceras digitales, ninguno de los cuales presentaba RM en la capilaroscopia ($p 0,197$). 17 pacientes (7,6%) estaban diagnosticados de alguna enfermedad neoplásica activa en el momento de realización de la prueba (4 con RM y 13 sin RM), y sin que se observaran diferencias estadísticamente significativas con los pacientes sin neoplasia ($p 0,810$). En nuestra muestra finalmente 46 pacientes fueron catalogados como fenómeno de Raynaud primario (20,53%), de los cuales 43 no presentaban RM en la capilaroscopia ($p 0,006$). 135 pacientes (59,73%) fueron catalogados como enfermedades del tejido conectivo, 37 de los cuales presentaban RM ($p 0,002$). Dentro de este grupo encontramos 32 esclerosis sistémicas, 6 lupus eritematoso sistémico, 5 síndrome antifosfolípido, 5 síndrome de Sjögren, 2 enfermedad mixta del tejido conectivo y 67 fueron catalogados como conectivopatía indiferenciada. Al analizar la presencia de RM entre las distintas entidades, no encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p 0,466$, $0,426$, $0,223$, $0,191$, $0,293$ y $0,148$ respectivamente). Si analizamos otras alteraciones capilaroscópicas, la presencia de tortuosidades (169 pacientes) y pérdida

capilar (7 pacientes) se asociaba a la presencia de RM en nuestra muestra ($p = 0,001$ y $0,018$ respectivamente). Esta asociación no la encontramos con la presencia de dilataciones ($p = 0,207$) y hemorragias ($p = 0,888$). Con respecto al patrón capilaroscópico, 48 pacientes presentaban un patrón normal, de los cuales ninguno presentaba RM ($p = 0,001$), 81 un patrón inespecífico (20 con RM, $p = 0,113$), 45 patrón esclerodermiforme (12 con RM, $p = 0,003$) y 34 patrón sugestivo de conectivopatía (16 con RM, $p = 0,001$).

Conclusiones: La presencia de RM en la capilaroscopia identifica pacientes con riesgo de presentar un Raynaud secundario a alguna enfermedad del tejido conectivo. Por tanto la presencia de RM en pacientes cuyo diagnóstico es incierto nos obliga a realizar un seguimiento estrecho dada la posibilidad de desarrollar alguna enfermedad de tipo autoinmune en el futuro.