



<https://www.revclinesp.es>

## IF-055 - CAPILAROSCOPIAS REALIZADAS EN LA CONSULTA DE AUTOINMUNES DE MEDICINA INTERNA

*L. Badiola Urquiaga, I. Leturia Delfrade, J. Poblet Florentín, L. Huete Álava, J. Modesto dos Santos, P. Fanlo Mateo, R. Arnáez Solís y T. Calvache Mateo*

*Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona (Navarra).*

### Resumen

**Objetivos:** La capilaroscopia es una técnica sencilla, no invasiva y coste-efectiva para realizar el estudio de los pacientes con fenómeno de Raynaud (FR) y poder distinguir el FR primario y secundario, así como para poder realizar el diagnóstico de esclerodermia. Presentamos los datos de un registro de pacientes derivados a consultas de autoinmunidad para realización de capilaroscopia.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes derivados para estudio de capilaroscopia desde el año 2010 hasta el año 2017. Se analizaron la edad, el sexo, la enfermedad de base, el patrón de capilaroscopia y el patrón de anticuerpos.

**Resultados:** Se recogieron un total de 130 pacientes con edad media de 52,2 años (edad mínima y máxima de 11 y 89 respectivamente). La muestra contenía 95 mujeres (73%) y 35 varones (27%). De todos los pacientes derivados para estudio con capilaroscopia cumplían criterios clínicos de FR el 83% de la muestra (107/130), mientras que 4 eran dudosos (3%) y 19 ausentes (15%). De los 130 pacientes, 56 pacientes (43%) carecían de enfermedad de base diagnosticada en el momento de realizar la capilaroscopia. Del 57% de pacientes con enfermedad de base diagnosticada, los diagnósticos más frecuentes fueron: esclerodermia (13/74, 18%), LES (10/74, 14%), Buerger (3/74, 4%), Sjögren (3/74, 4%) y fibromialgia (3/74, 4%). Los patrones de la capilaroscopia de la muestra estudiada fueron un 32% (41/130) inespecífico, 23% de esclerodermiforme precoz (30/130), 16% esclerodermiforme activo (21/130), 6% esclerodermia activa (8/130), 4% patrón compatible con su enfermedad de base (5/130), 5% compatible con FR secundario (6/130), 3% esclerodermia precoz (4/130), 3% fueron normales (4/130), un 3% esclerodermiforme tardío (4/130), 2% esclerodermia tardía (3/130) y 1% compatible con DM (1/130). Se detectó ausencia de anticuerpos en un 62% (80/130) de los pacientes a quién se realizó capilaroscopia. En los restantes 38% (50/130) con anticuerpos positivos, un 78% (39/50) presentaron ANAs positivos (con o sin ENA's), un 10% anticuerpos anti fosfolípidos (5/50), un 6% factor reumatoide positivo (3/50), un 4% ANCAs positivos (2/50) y 2% anti-CCP (1/50).

**Discusión:** Los datos demográficos de la población de nuestro estudio corresponden predominantemente a mujeres en edad media. Aunque la capilaroscopia está dirigida a estudio de FR, hasta un 15% de nuestros pacientes no presentaban criterios clínicos de FR. En la misma línea, es llamativo que en más de un 40% de los pacientes derivados para estudio, carecían de enfermedad de base diagnosticada. Más de la mitad de nuestros pacientes presentaban un patrón de esclerodermia o esclerodermiforme like en la capilaroscopia, pero solo un 10% presentaban esclerodermia como enfermedad de base. Finalmente, destacar la discordancia entre el porcentaje de pacientes con enfermedad de base diagnosticada (57%) y el porcentaje de pacientes con

anticuerpos positivos (38%).

*Conclusiones:* Queda reflejado en este estudio la utilidad de la capilaroscopia como herramienta diagnóstica no invasiva en pacientes con o sin fenómeno de Raynaud, pero con una presunción diagnóstica de enfermedad autoinmune subyacente