

# HALLAZGOS EN LA CAPILAROSCOPIA Y SU RELACION CON OTRAS ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS DISTINTAS A LA ESCLEROSIS SISTEMICA

M. Sanz, G. Torres, L. Nuño, A. Balsa Servicio de Reumatología, Hospital Universitario La Paz.

## INTRODUCCIÓN

La **capilaroscopia** (CP):

- Herramienta no invasiva y segura
- Permite evaluar la morfología de la microcirculación
- Ayuda a diferenciar el Raynaud primario del secundario
- Prueba fundamental en el diagnóstico de las **esclerosis sistémicas** (SSc)  
→ **patrón esclerodermiforme**

Se han descrito alteraciones en las capilaroscopias (patrón microangiopático<sup>1</sup>) en otras conectivopatías.

## OBJETIVO

Caracterizar la capilaroscopia en otras conectivopatías distintas a la Esclerosis sistémica y al Raynaud primario

## MÉTODOS

- Estudio **descriptivo retrospectivo** de los pacientes a los que se realizaron **capilaroscopias** realizadas en el S. Reumatología del **H. La Paz** durante el **año 2020**.
- Se utilizó un videocapilaroscopio digital **Optilia de 200x**.
- Se analizaron **variables** : demográficas, clínicas, analíticas y patrón de capilaroscopia.
- Se agruparon a los pacientes según diagnóstico comparando poblaciones mediante **t de Student y U Mann-Whitney** para variables continuas y **chi-cuadrado** para categóricas.
- Se estudió la asociación entre patrones de capilaroscopia y diagnósticos mediante **modelos de regresión logística binomial univariante y multivariante**.

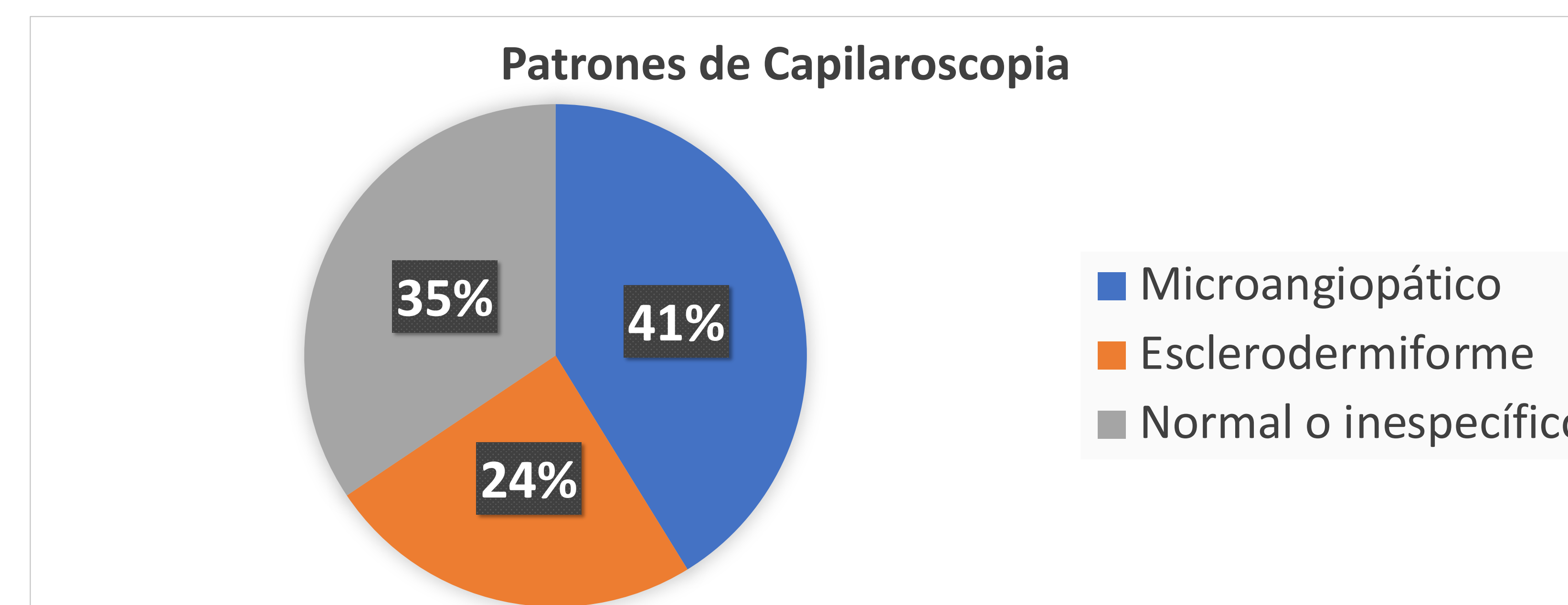
## RESULTADOS

Características de la población y comorbilidades	Muestra total (N=119)
Mujeres n/N (%)	103/119 (6,6%)
Edad media m ± Ds (años)	48,36 ± 17
Fenómeno de Raynaud n/N (%)	31/119 (26.1)
EPID n/N (%)	6/119 (5.0)
Cáncer/ neoplasia hematológica n/N (%)	9/119 (7.6)
Úlceras digitales n/N (%)	5/119 (4.2)
Tiempo de evolución m ± Ds (años)	6.38 ± 5.4
Hipertensión arterial n/N (%)	15/119 (15,4)
Diabetes mellitus n/N (%)	7/119 (5,9)
Dislipemia n/N (%)	13/119 (10,9)
Tabaco n/N (%)	18/119 (18,6)

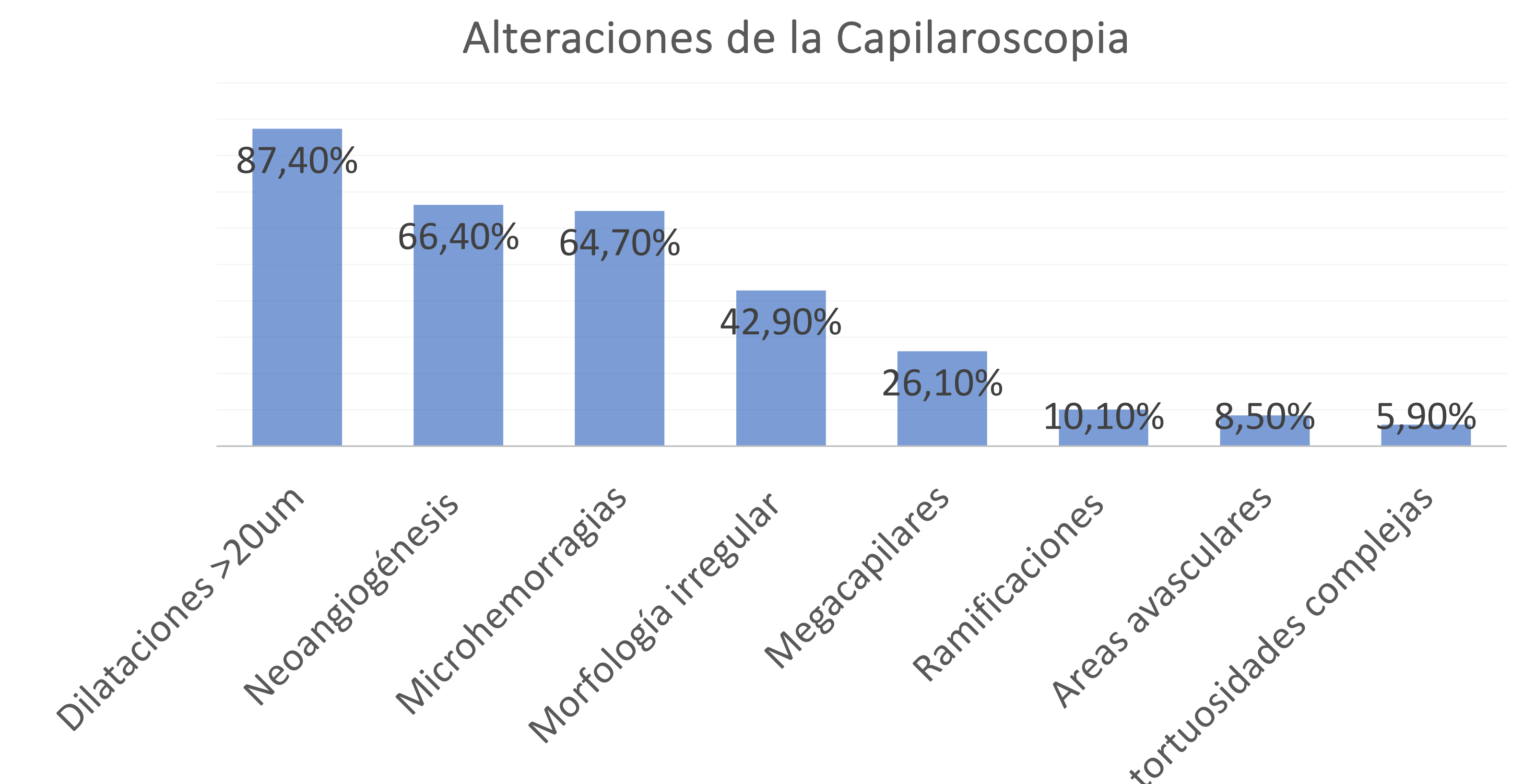
**Tabla 1.** Características de la población y sus comorbilidades.

Diagnóstico	Muestra total (N=119)
Raynaud primario n/N (%)	29/119 (24.4)
Conectivopatía indiferenciada n/N (%)	22/119 (18.5)
Esclerosis sistémica limitada n/N (%)	11/119 (9.2)
Artritis reumatoide n/N (%)	10/119 (8.4)
Lupus eritematosos sistémico n/N (%)	9/119 (7.6)
No enf. autoinmune sistémica n/N (%)	9/119 (7.6)
Pre-esclerodermia n/N (%)	5/119 (4.2)
Enfermedad mixta del tejido conectivo n/N (%)	4/119 (3.4)
Esclerosis múltiple n/N (%)	3/119 (2.5)
Esclerosis sistémica difusa n/N (%)	2/119 (1.7)
Enfermedad de Crohn n/N (%)	2/119 (1.7)
Dermatomiositis n/N (%)	1/119 (0.8)
Polimiositis n/N (%)	1/119 (0.8)
Síndrome Sjogren n/N (%)	1/119 (0.8)
Enfermedad de Behcet n/N (%)	1/119 (0.8)
Artritis Psoriásica n/N (%)	1/119 (0.8)
Lupus cutáneo n/N (%)	1/119 (0.8)
Miopatía necrotizante inmunomediada n/N (%)	1/119 (0.8)
SAF inmunológico n/N (%)	1/119 (0.8)
Cirrosis biliar primaria n/N (%)	1/119 (0.8)
Síndrome de solapamiento LES/SSc n/N (%)	1/119 (0.8)
Síndrome de solapamiento DM/SSc n/N (%)	1/119 (0.8)
Psoriasis n/N (%)	1/119 (0.8)

**Tabla 2.** Diagnósticos de los pacientes incluidos en la muestra.



**Figura 1.** Porcentajes de los patrones de capilaroscopia observados.



**Figura 2.** Alteraciones observadas en la capilaroscopia.

- Comparando los patrones de capilaroscopia con los diagnósticos, obtuvimos que el **patrón esclerodermiforme** se encuentra también en **conectivopatías indiferenciadas y en otras Enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS)** (**p<0,000**) sin diferencias estadísticamente significativas respecto al patrón microangiopático.
- Se asociaban con **EAS** el **sexo femenino** (**p<0,043**) **ANA +** (**p<0,000**) y **patrón Esclerodermiforme** (**p<0,004**).
- Se asocia a **SSc** tanto el **patrón en la capilaroscopia** (**p< 0,000**) como **ANA+** (**p<0,029**).

## CONCLUSIONES

- El **patrón esclerodermiforme** también se asocia a **conectivopatía indiferenciada** y a otras **enfermedades autoinmunes sistémicas** distintas a Ssc.
- El **patrón microangiopático** no ayuda a discernir entre el Raynaud primario y las conectivopatías.
- **Sexo femenino, ANA positivos y patrón esclerodermiforme** se asocia a **Enfermedad autoinmune sistémica**.

