

EVOLUCIÓN CAPILAROSCÓPICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA



Torguet J ¹, Paz MG ¹, Encalada E ¹, Ghio GA ¹, Riera E ¹, Salvador G ¹, Pujol M ¹, Pérez I ¹, Martínez-Pardo S ¹. ¹Servicio de Reumatología, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, España.

INTRODUCCIÓN La **capilaroscopia** estudia morfológicamente la microcirculación en los pacientes con Raynaud. Permite hacer un **diagnóstico temprano y seguimiento** de la **Esclerosis Sistémica (ES)**.

Se ha observado una **evolución del daño microvascular** a través de diferentes patrones capilaroscópicos en aproximadamente el **50% de pacientes con ES**. Una progresión rápida (<1 año) desde patrón inicial al activo, confiere mayor riesgo de progresión rápida hacia el tardío.

Los **anticuerpos anti-Scl70** y el patrón **ANA nucleolar** parecen estar relacionados con **aparición temprana** de los **patrones activo y tardío**, los ACA con retraso del tardío. La **progresión del daño microvascular** se correlaciona con **progresión clínica**, por ello la evolución capilaroscópica podría predecir la progresión de la enfermedad y facilitar una intervención más temprana.

OBJETIVOS Describir la **capilaroscopia basal** en pacientes con ES y su **relación** con el **tipo de ES, clínica y anticuerpos** y **analizar** la **evolución capilaroscópica** según los años de seguimiento.

MÉTODOS Estudio **descriptivo** de una cohorte de **pacientes con ES** en seguimiento en consultas de Reumatología con **controles capilaroscópicos** periódicos.

	RESULTADO CAPILAROSCOPIA BASAL					
Tipo de ES	Normal, n (%)	Inespecífica, n (%)	ED inicial, n (%)	ED activa, n (%)	ED tardía, n (%)	Total pacientes (n)
pre ES	1 (8,3%)	4 (33,3%)	6 (50%)	1 (8,3%)	-	12
ES limitada	10 (14,1%)	21 (29,6%)	18 (25,4%)	22 (30,9%)	-	71
ES difusa	-	1 (6,3%)	4 (25%)	9 (56,3%)	2 (12,5%)	16
ES SINE	1 (9,1%)	3 (27,3%)	3 (27,3%)	4 (36,4%)	-	11
Total pacientes (n)	12	29	31	36	2	110

Relación entre resultados de la capilaroscopia basal y tipo de ES, tabla 1.

	CAPILAROSCOPIA BASAL				
Anticuerpos	Normal, n (%)	Inespecífica, n (%)	ED inicial, n (%)	ED activa, n (%)	ED tardía, n (%)
ANA nucleolar	3 (11,1%)	5 (18,5%)	6 (22,2%)	13 (48,2%)	-
ANA centromérico	7 (10,9%)	16 (25%)	23 (35,9%)	17 (26,6%)	1 (1,6%)
ATA+	1 (5,9%)	4 (23,5%)	4 (23,5%)	6 (35,3%)	2 (11,8%)
U1RNP+	1 (11,1%)	6 (66,7%)	-	2 (22,2%)	-
Pm-Scl+	2 (28,6%)	-	1 (14,3%)	3 (42,9%)	1 (14,3%)
Clínica					
Pitting scars	-	3 (15,8%)	5 (26,3%)	9 (47,4%)	2 (10,5%)
EPID	1 (5%)	5 (25%)	4 (20%)	8 (40%)	2 (10%)

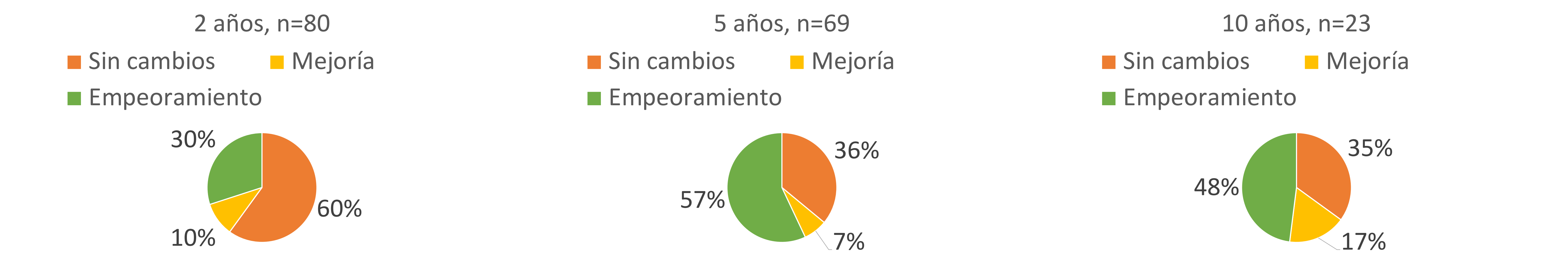
Relación entre capilaroscopia basal y determinados anticuerpos y manifestaciones clínicas (p <0.05), tabla 2.

RESULTADOS Se incluyeron **110 pacientes** con ES, 90% mujeres, edad media 55 años (±15 DE).

Mediana de seguimiento capilaroscópico 5,28 años. Tipo de ES: 12 pre ES, **71 ES limitada**, 16 ES difusa, 11 ES sine. 22 pacientes presentaban overlap de ES con otras patologías autoinmunes sistémicas principalmente Sjögren, seguido de enfermedad mixta del tejido conectivo, artritis reumatoide y miositis. Todos presentaban **ANA+ >1/80**, patrón más frecuente **centromérico 64 pacientes y nucleolar 28**. Los anticuerpos más frecuentes: **ACA 53%, ATA-I 15%, Ro-52 21%**, U1RNP 8%, Pm-Scl 6%. Las manifestaciones más frecuentes: **Raynaud 97%, esclerodactilia 78%, telangiectasias 54%**, afectación digestiva 39%, artralgias 34%, puffy fingers 31%, EPID 18% y pitting scars 17%. 63% recibían tratamiento calcio antagonista, IBP 46%, corticoides 35% y FAMEs 31%.

Los **diagnósticos capilaroscópicos basales** siguiendo los patrones de Cutolo fueron: 11% prueba normal, 26% inespecífica, **28% ED** (esclerodermia) **inicial, 33% ED activa**, 2% ED tardía.

Durante la **evolución** del total de la cohorte, un **51%** mantuvieron **estabilidad capilaroscópica**, un 8% mejoró y un **41% empeoró**.



Evolución capilaroscópica a 2, 5 y 10 años, gráfico 3.

	EVOLUCIÓN TOTAL COHORTE, N=110		EVOLUCIÓN A 2 AÑOS, N=80		EVOLUCIÓN A 5 AÑOS, N=69	
Resultados capilaroscopia basal	Sin cambios, n (%)	Peor, n (%)	Sin cambios, n (%)	Peor, n (%)	Sin cambios, n (%)	Peor, n (%)
Normal	4 (33,3%)	8 (66,7%)	5 (55,6%)	4 (44,4%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)
Inespecífica	11 (37,9%)	16 (55,2%)	11 (47,8%)	7 (30,4%)	7 (30,4%)	15 (65,2%)
ED inicial	12 (38,7%)	17 (54,8%)	10 (45,5%)	11 (50%)	6 (28,6%)	14 (66,7%)
ED activa	28 (77,8%)	4 (11,1%)	22 (88%)	2 (8%)	11 (64,7%)	3 (17,7%)
ED tardía	1 (50%)	-	-	-	-	-

Evolución capilaroscópica en función de la capilaroscopia basal del total de la cohorte, a 2 y 5 años, tabla 4.

CONCLUSIONES

Alrededor de la mitad de pacientes con **Pm-Scl+**, patrón **ANA nucleolar, pitting scars** y **EPID** presentaban **patrones activos o tardíos** en capilaroscopia basal. Por ello consideramos que **la capilaroscopia basal podría determinar el riesgo de algunas manifestaciones clínicas**. Ningún paciente con ES difusa presentó una capilaroscopia basal normal. Casi tres cuartas partes de los casos mostraron patrones activos o tardíos al inicio. Observamos una **progresión de patrón capilaroscópico en casi la mitad de la cohorte, especialmente a 5 años** de seguimiento. No hemos podido demostrar de manera estadísticamente significativa la relación de esta evolución capilaroscópica con el tipo de ES, anticuerpo o manifestación clínica. Por ello consideramos necesarios más estudios con más pacientes.