

Uso de la capilaroscopia como predictor de eventos clínicos vasculares y mortalidad en Esclerosis Sistémica

Carlos Valera-Ribera¹, Joaquin Lacasa-Molina¹, Laura Perea-Galera¹, Alida Taberner-Cortés¹, Patricia León-Torralba¹, Adrián Mayo-Juanatey¹, Pablo Andújar-Brazal¹, Ignacio Vázquez-Gómez¹, Desamparados Ybáñez-García¹, Àngels Martínez-Ferrer¹, Elia Valls-Pascual¹, Montserrat Robustillo-Villarino², Juan José Alegre-Sancho¹

P-442

1- Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Dr Peset, Valencia, España
2- Sección de Reumatología, Hospital Universitario La Plana, Villareal, Castellón, España.



Objetivo:

Describir el daño vascular subclínico, eventos cardiovasculares y mortalidad en una cohorte de pacientes con Esclerosis Sistémica (ES). Analizar la asociación entre la capilaroscopia al diagnóstico y las variables numeradas, además de la capacidad predictiva de ésta en eventos vasculares y mortalidad.

Materiales y métodos:

Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes de una cohorte en seguimiento por ES de un hospital terciario. Se recogieron las variables demográficas (sexo, edad, peso, talla e índice de masa corporal [IMC]), clínicas (hábito tabáquico, hipertensión arterial [HTA], dislipemia [DL], diabetes mellitus [DM], enfermedad pulmonar intersticial difusa [EPID], hipertensión pulmonar [HP], úlceras digitales [UD], valor en la escala modificada de Rodnan al diagnóstico [mRSS] y patrón de afectación cutánea) y analíticas (proteína C reactiva [PCR] y velocidad de sedimentación globular [VSG]). Asimismo, se realizó un análisis cualitativo de los hallazgos en capilaroscopia al diagnóstico. Se evaluó el daño vascular subclínico mediante la realización de ecografía o TAC. Los eventos cardiovasculares y fallecimientos, al igual que sus causas, fueron recuperados de la historia clínica de los pacientes. Se realizó un modelo de regresión logística analizando el valor de la capilaroscopia sobre los resultados, ajustado por las variables relacionadas.

Resultados:

175 pacientes, 93% mujeres. 80% presentaban esclerosis sistémica limitada y 20% difusa, con una media de edad de 53 años (DE \pm 16.07). La media del peso fue 65,01kg (DE \pm 12,85), de la talla 1,59m (DE \pm 0,08) y del IMC de 25,56kg/m² (DE \pm 4,81).

15,4% eran fumadores activos y 22,29% ex-fumadores. 35% tenían DL, 33% HTA y 7% DM. 27,23% desarrollaron úlceras digitales, 26,29% se diagnosticaron de EPID y 13,14% de HP. La media de PCR al diagnóstico fue de 8,05mg/L (DE \pm 16,21) y de VSG fue 12,64mm/h (DE \pm 13,16).

85,71% presentaron un patrón de ES en la capilaroscopia. De los cuales, 84% presentaban megacapilares, 72,67% hemorragias y 57,33% áreas avasculares.

Del total de pacientes incluidos, 49% presentaron daño vascular subclínico en forma de aterosclerosis. Tras un seguimiento medio de 10 años (DE \pm 7.84), 19% de los pacientes sufrieron al menos un evento vascular (50% cardíaco, 32% periférico y 29% cerebral). 22% fallecieron; 29% de las muertes fueron atribuidas a la propia ES, mientras que 37% fueron a causa de un evento vascular.

La presencia de áreas avasculares se halló asociada a HTA (p = 0,008), HP (p = 0,001), UD (p = 0,0019), puntuación en mRSS (p = 0,000), evento vascular (p = 0,008), evento vascular cerebral (p = 0,0018), número de eventos vasculares (p = 0,008) y muerte por cualquier causa (p = 0,000). No se encontró asociación estadística entre megacapilares y hemorragias con las variables estudiadas.

Se creó un modelo de regresión logística con las variables que demostraron asociación con mortalidad. La presencia de áreas avasculares tuvo una Odds ratio (OR) de fallecer de 91,35. Siendo mayor que la OR de muerte del daño vascular subclínico (70,84), EPID (69,61) e HP (23,46).

Conclusiones:

Hasta la mitad de los pacientes con ES presentan daño vascular subclínico, además de un alto riesgo de sufrir eventos vasculares y mortalidad. La presencia de áreas avasculares en la capilaroscopia al diagnóstico, supuso un factor de riesgo de mortalidad, incluso en mayor medida que el daño macrovascular subclínico, EPID e HP.