

CARACTERÍSTICAS DEL PATRÓN CAPILAROSCÓPICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS SISTÉMICA MUY TEMPRANA Y ESCLEROSIS SISTÉMICA ESTABLECIDA.



Hospital Universitario
Virgen Macarena



Junta de Andalucía
Consejería Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

J.L. Rodas Flores¹, P. Muñoz Reinoso¹, I. Fernández Maeztu Palacín¹, A. Fernández-Reboul Fernández¹, E. Fernández Panadero¹, G. Moral García¹, F.J. Toyos Sáenz de Miera¹, E. Peral de Ceballos², J.J. Pérez Venegas¹. Unidad de Gestión Clínica de Reumatología¹ y Medicina Interna². Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Introducción

La Esclerosis Sistémica (SSc) es una enfermedad autoinmune crónica que afecta a múltiples órganos y sistemas, especialmente a la microcirculación donde los capilares muestran alteraciones estructurales y funcionales. La capilaroscopia se ha establecido como una herramienta diagnóstica fundamental, ya que permite contribuir al diagnóstico temprano además de aportar valor pronóstico en la progresión y su gravedad.

Objetivos

Describir el patrón de capilaroscopia en pacientes con diagnóstico de Esclerosis Sistémica muy Temprana (VEDOSS) y Esclerosis Sistémica establecida (SSc) del Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVVM), definir su distribución según características clínicas, inmunológicas y tiempo de progresión.

Metodología

Se analizó el historial clínico de pacientes con diagnóstico de VEDOSS y SSc desde enero de 2013 hasta diciembre de 2023 del servicio de Reumatología del HUVVM. Se recabaron datos clínicos, inmunológicos y específicos de Esclerosis Sistémica. El diseño del estudio fue observacional, retrospectivo. Se realizó estadística descriptiva e inferencial. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica.

Resultados

Se incluyen un total de 119 pacientes, 108 (90,7%) mujeres. 96 (80,7%) cumplen criterios de clasificación SSc EULAR/ACR 2013 y 23 (19,3%) cumplen criterios de VEDOSS (Raynaud y/o edema de manos con alteración en capilaroscopia y/o ANA, ENAS, anti-topoisomerasa I, anti-centrómero o anti-polimerasa). La edad media al diagnóstico para SSc fue 54,3 (50,9-57,6) años y 54,4 (49,2-59,5) para VEDOSS, el resto de características se describen en la Tabla 1. En los pacientes con VEDOSS, se realizan 23 capilaroscopias con la siguiente distribución: 7 (30,4%) patrón precoz, 2 (8,7%) patrón activo, 1 (4,3%) patrón tardío y 13 patrón no esclerodermia (56,5%). No hubo cambio de patrón en ellos. En los pacientes con SSc, se realizan 91 capilaroscopias con la siguiente distribución: 22 (24,2%) patrón precoz, 23 (25,2%) patrón activo, 25 (27,4%) patrón tardío y 21 (23%) patrón no esclerodermia. De ellos, 12 (13,2%) cambian de patrón (Gráfico 1). El tiempo de cambio de patrón tuvo una mediana de 4 años (Gráfico 2). Se relaciona la aparición de patrón tardío en la capilaroscopia con la presencia de esclerodactilia, úlceras digitales / cicatrices en yemas, acroosteolisis, y calcinosis ($p < 0,05$).

Tabla 1. Distribución según características clínicas y comorbilidades.

	Esclerosis Sistémica (EULAR/ACR 2013)	E. Sistémica muy temprana (VEDOSS)
Pacientes incluidos	96 (80,7%)	23 (19,3%)
Edad media actual, años (IC95%)	60,7 (57,6-63,9)	59,2 (53,9-64,5)
Edad media al diagnóstico, años (IC95%)	54,3 (50,9-57,6)	54,4 (49,2-59,5)
Tiempo evolución, meses (IC95%)	78,8 (65,4-92,2)	60,4 (44,2-76,6)
Sexo:		
- Mujer	85 (88,5%)	23 (100%)
- Hombre	11 (11,5%)	0 (0%)
Factores de riesgo CV:	72 (75%)	12 (52,2%)
- Hipertensión arterial:	41 (42,7%)	5 (21,7%)
- Dislipemia	41 (42,7%)	3 (13%)
- Diabetes Mellitus:	10 (10,4%)	3 (13%)
- Sobrepeso/Obesidad:	48 (54,5%)	7 (41,2%)
Hábito tabáquico:		
- Fumador activo	18 (18,8%)	2 (8,7%)
- Exfumador	22 (22,9%)	3 (13%)
- Nunca fumador	56 (58,3%)	18 (78,3%)
Raynaud	91 (94,8%)	23 (100%)
Úlceras digitales / cicatrices en yemas	33 (34,4%)	1 (4,3%)
Edema de dedos	8 (8,3%)	1 (4,3%)
Esclerodactilia	70 (72,9%)	0 (0%)
Telangiectasias	63 (65,6%)	5 (21,7%)
Microstomía	37 (38,9%)	0 (0%)
Calcinosis	22 (22,9%)	2 (8,7%)
Acroosteolisis	8 (8,4%)	0 (0%)
Hipertensión pulmonar	11 (11,5%)	0 (0%)
Capilaroscopia patológica (dilatación y/o pérdida capilar)	86 (94,5%)	15 (68,2%)

Gráfico 1. Distribución de cambio de patrón de capilaroscopia en los pacientes con SSc

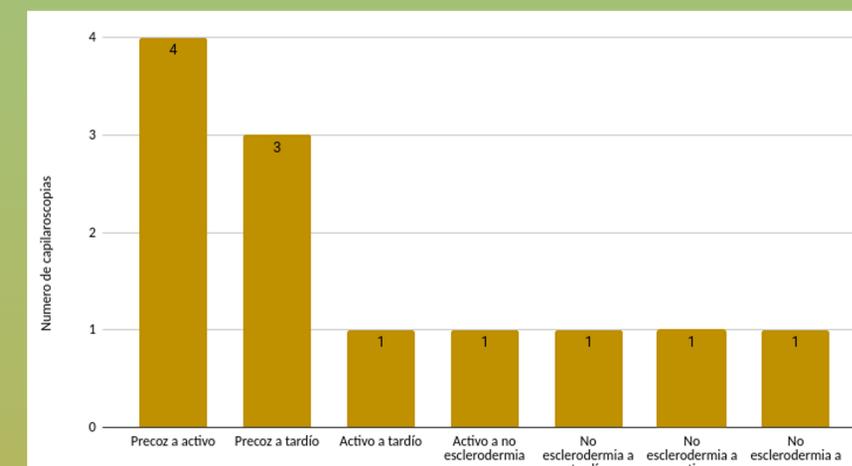
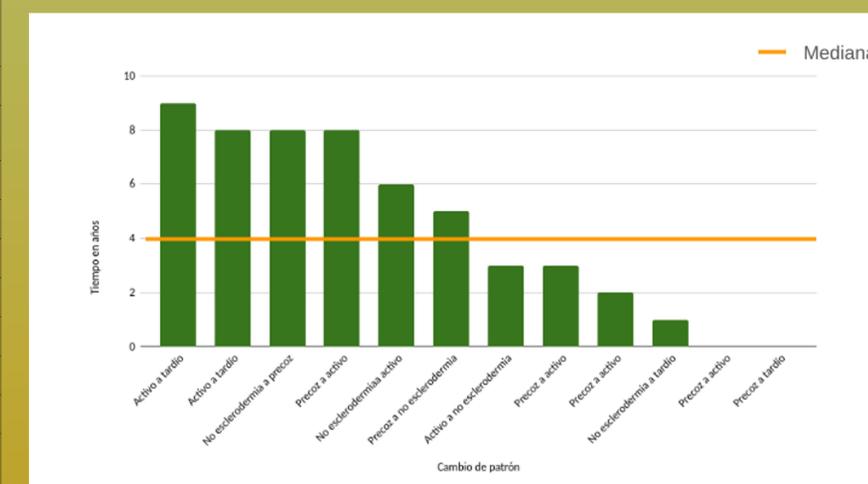


Gráfico 2. Cambio de patrón de capilaroscopia en años en los pacientes con SSc



Conclusiones

En nuestra serie, la mayoría de los pacientes con VEDOSS presentan una capilaroscopia inicial con patrón precoz a diferencia de los pacientes con SSc donde los porcentajes de los 3 patrones de esclerodermia son similares. El patrón tardío se relaciona con mayor presencia de alteraciones cutáneas y vasculares. No hubo cambio de patrón en pacientes con VEDOSS, a diferencia de los pacientes con SSc donde hubo un 13% de cambio, la mayoría de ellos de precoz a activo.

