

INTRODUCCIÓN

La capilaroscopia permite estudiar la microcirculación y distinguir entre el fenómeno de Raynaud primario y secundario. Además, puede predecir y prevenir complicaciones a través de un diagnóstico temprano. Cutolo et al. describieron tres patrones capilaroscópicos asociados con la esclerosis sistémica: temprano (con microhemorragias y megacapilares), activo (con anomalías capilares generalizadas) y tardío (con disminución de la densidad capilar, áreas vasculares y neoangiogénesis). Existe controversia sobre si un patrón capilaroscópico patológico se relaciona con manifestaciones clínicas específicas o si puede servir como marcador de mal pronóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal monocéntrico, que incluyó pacientes que cumplieron los criterios ACR/EULAR 2013 para esclerosis sistémica. Se recopilaron datos demográficos, diagnósticos clínicos y manifestaciones clínicas analizando su prevalencia. Se consideraron patológicos los patrones de capilaroscopia descritos por Cutolo (temprano, activo y tardío). Los patrones con anomalías aisladas, sin cumplir los criterios de Cutolo, fueron clasificados como no específicos, y se clasificó como patrón normal si no presentaba ninguna anomalía.

OBJETIVO

Analizar las manifestaciones clínicas de pacientes con esclerosis sistémica según el patrón capilaroscópico que presentan.

Se revisaron 120 pacientes diagnosticados con esclerosis sistémica. La tabla 1 muestra las diferentes variables demográficas recogidas y la clasificación de diagnósticos clínicos. El 70% presentó un patrón capilaroscópico patológico, mientras que el 30% presentó un patrón no específico o normal. Entre los pacientes con patrón patológico, el 67% presentó manifestaciones cutáneas, siendo las más frecuentes la esclerodactilia (56% de los pacientes con capilaroscopia patológica) y las telangiectasias. Las siguientes manifestaciones más frecuentes fueron las digestivas (52%), destacando la disfagia; y las pulmonares (48%). En los pacientes con patrón no específico o normal, las manifestaciones clínicas fueron menos frecuentes, pero las cutáneas, digestivas y pulmonares fueron igualmente las más comunes. El fenómeno de Raynaud y las manifestaciones renales fueron menos frecuentes en este grupo, aunque se observó una mayor prevalencia de neoplasias y ACV. La Tabla 2 muestra en detalle las manifestaciones clínicas según patrón capilaroscópico.

Género	Mujer		100 pacientes (83%)
	Hombres		20 pacientes (17)
Edad	18-65 años		71 pacientes (59%)
	66-79 años		33 pacientes (27%)
	80-90 años		14 pacientes (12%)
	>90 años		2 pacientes (2%)
Esclerosis sistémica limitada	Síndrome CREST	20 pacientes	92 pacientes (77%)
	Síndrome de solapamiento con Síndrome de Sjögren	8 pacientes	
	Solapamiento con Lupus Eritematoso sistémico	2 pacientes	
	Síndrome de Reynolds (Cirrosis Biliar Primaria + Esclerosis sistémica)	1 paciente	
Esclerosis sistémica sin esclerodermia			9 pacientes (7%)
Esclerosis sistémica difusa			15 pacientes (13%)
Escleromiositis			4 pacientes (3%)

Tabla 1. Datos demográficos y diagnósticos

RESULTADOS

Capilaroscopia patológica	84 (70%)	Capilaroscopia no específica o normal	36 (30%)
Manifestaciones cutáneas	67 (80%)	Manifestaciones cutáneas	24 (67%)
Esclerodactilia	47 (56%)	Esclerodactilia	13 (36%)
Telangiectasias	28 (33%)	Telangiectasias	15 (41%)
Calcificaciones	15 (18%)	Calcificaciones	6 (16%)
Úlceras	19 (23%)	Úlceras	1 (3%)
<i>Puffy hands</i>	8 (10%)	<i>Puffy hands</i>	2 (6%)
Petequias	0 (0%)	Petequias	1 (3%)
Eritema	1 (1%)	Eritema	0 (0%)
Morfea (antebrazo, muslos, abdomen)	1 (1%)	Morfea (antebrazo, muslos, abdomen)	0 (0%)
Endurecimiento tronco y muslos	6 (7%)	Endurecimiento tronco y muslos	1 (3%)
Microstomía	7 (8%)	Microstomía	4 (11%)
Manifestaciones pulmonares	40 (48%)	Manifestaciones pulmonares	11 (31%)
Hipertensión pulmonar	19 (23%)	Hipertensión pulmonar	4 (11%)
Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa	28 (33%)	Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa	6 (17%)
Fenómeno de Raynaud	84 (100%)	Fenómeno de Raynaud	33 (92%)
Manifestaciones digestivas	44 (52%)	Manifestaciones digestivas	16 (44%)
Disfagia	23 (27%)	Disfagia	6 (17%)
Reflujo gastroesofágico	19 (23%)	Reflujo gastroesofágico	5 (14%)
Hipomotilidad esofágica	11 (13%)	Hipomotilidad esofágica	2 (6%)
Hernia de hiato	6 (7%)	Hernia de hiato	3 (8%)
Esofagitis	5 (6%)	Esofagitis	3 (8%)
Dilatación esofágica	3 (4%)	Dilatación esofágica	0 (0%)
Hepatitis autoimmune	1 (1%)	Hepatitis autoimmune	2 (6%)
Cirrosis biliar primaria	3 (4%)	Cirrosis biliar primaria	2 (6%)
Hipotonía esfínter esofágico inferior	6 (7%)	Hipotonía esfínter esofágico inferior	2 (%)
Incontinencia fecal por disfunción de esfínter anal interno	3 (4%)	Incontinencia fecal por disfunción de esfínter anal interno	0 (6%)
Manifestaciones renales	7 (8%)	Manifestaciones renales	0 (%)
Enfermedad renal crónica	7 (8%)	Enfermedad renal crónica	0 (%)
Crisis renales	0 (0%)	Crisis renales	0 (%)
Manifestaciones cardíacas	13 (15%)	Manifestaciones cardíacas	4 (11%)
Derrame pericárdico	7 (8%)	Derrame pericárdico	3 (8%)
Insuficiencia cardíaca	5 (6%)	Insuficiencia cardíaca	1 (3%)
Fibrosis miocárdica	1 (1%)	Fibrosis miocárdica	0 (0%)
Otras manifestaciones	20 (24%)	Otras manifestaciones	16 (44%)
Neoplasias	12 (14%)	Neoplasias	10 (28%)
Infarto agudo de miocardio	3 (4%)	Infarto agudo de miocardio	1 (3%)
Ictus	2 (2%)	Ictus	3 (8%)
Trombosis venosa profunda	1 (1%)	Trombosis venosa profunda	0 (%)
Tromboembolismo pulmonar	1 (1%)	Tromboembolismo pulmonar	1 (3%)
Cardiopatía isquémica crónica	1 (1%)	Cardiopatía isquémica crónica	1 (3%)

Tabla 2. Manifestaciones clínicas según patrón capilaroscópico

CONCLUSIONES

El 70% de los pacientes presentaron un patrón capilaroscópico patológico, y el 30% un patrón no específico o normal. Las diferentes manifestaciones clínicas fueron más frecuentes en pacientes con capilaroscopia patológica, siendo las cutáneas, digestivas y pulmonares las más frecuentes en ambos casos. En los pacientes con patrón no específico o normal, se encontró una mayor prevalencia de otras manifestaciones asociadas, como neoplasias o ACV, y una menor frecuencia de manifestaciones renales y fenómeno de Raynaud.