Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S185

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1704 - CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DEL RAYNAUD (CARRAY), PRIMER AÑO DE EXPERIENCIA

Raúl Sánchez Niño, *Laura Antón Herías, Claudia Morán Castaño, Sara Rodríguez Suárez, Carlos Vázquez Fernández, Julia Carmona González, Elena Vaquero López y Rubén Coto Hernández*

UGC de Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), Oviedo.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes atendidos en el primer año de funcionamiento de la Consulta de Alta Resolución del Raynaud (CARRAY) de la UEAS-HUCA y sus resultados.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes atendidos en CARRAY, que incluye primera visita y capilaroscopia en la misma consulta, revisando la historia clínica electrónica.

Resultados: Se atendieron 43 pacientes, mayoritariamente derivados por Atención Primaria (69,5%), seguido por Medicina Interna de otro hospital y C. Vascular (7%). El 84% fueron mujeres. Respecto a la edad, presentan un rango de 73 años (15-88 años), con un valor medio de 47,5 (mediana 46 años). El diagnóstico más común fue el fenómeno de Raynaud primario (RP) en 20 pacientes (46,5%), siendo etiquetado como Raynaud secundario (RS) en 12 (27,9%); 11 presentaron otros fenómenos vasomotores (20,9%). En 17 casos (39,5%) los ANAs fueron positivos, de los que solo dos (4,6%) fue un anticuerpo relacionado con esclerosis sistémica (Scl-70, anticentrómero o perfil de SSc). En la capilaroscopia, 9 pacientes presentaron patrón esclerodermiforme y 34 normal o inespecífico. De los patrones esclerodermiformes, 6 fueron patrón precoz de la clasificación de Cutolo (66,7%), 3 patrón activo (33,3%). Las alteraciones cutáneas fueron poco frecuentes apareciendo telangiectasias en 6 (14%). Destaca que únicamente 2 presentaron esclerodactilia (4,7%) y 1 úlceras digitales (2,3%), diagnosticándose estos de enfermedades del espectro esclerodermiforme. Respecto a los 12 diagnósticos de RS (27,9%), 8 se asociaron con enfermedades autoinmunes: 5 preesclerodermia (41,7%) y 3 esclerosis sistémica (25%). De los restantes, en 3 no se especificó el diagnóstico a falta de realizar más estudios (25%) y el restante (8,3%) se puso en relación con fármacos (Sumatriptan/galcanezumab). Se programó el seguimiento en 22 casos (51,2%), con diagnóstico mayoritario de RS, mientras que se recomendó el seguimiento en AP en 21 (48,8%), diagnosticados de RP u otro fenómeno vasomotor.

Diagnóstico		N (%)	
Raynaud Primario		20 (46,5%)	
Raynaud Secundario		12 (27,9%)	
Otros fenómenos vasomotores	Acrocianosis	11 (25,6%)	2 (4,7%)
	Perniosis		2 (4,7%)
	Síndrome Achenbach		1 (2,3%)

	N (%)		N (%)
Normal	27 (62,8%)		
Inespecífico	7 (16,3%)		
Esclerodermiforme	9 (20,9%)	Precoz	6 (66,7%)
		Activo	3 (33,3%)
		Tardío	0 (0%)

	N	% sobre total	% sobre RS
Preesclerodermia	5	11,6%	41,7%
Esclerosis sistémica	3	7%	25%
Pendiente de filiar	3	7%	25%
2º a fármacos	1	2,3%	8,3%

Discusión: El fenómeno de Raynaud (FR) constituye un motivo de consulta muy frecuente en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, ya que afecta aproximadamente al 3-10% de la población general, pudiendo llegar al 20-30% de las mujeres jóvenes. Aproximadamente entre el 10 y el 20% de los pacientes con FR desarrollarán una enfermedad autoinmune sistémica en un tiempo medio de unos diez años desde su inicio. El examen clínico, la presencia de autoanticuerpos y el patrón de capilaroscopia condicionarán por tanto el diagnóstico, pronóstico y el tipo de seguimiento del paciente. Por este motivo planteamos la creación de una Consulta de Alta Resolución para la valoración del FR, evitando que el paciente tenga que acudir a la Primera Consulta, ser citado para realización de capilaroscopia periungueal/extracción analítica y por último revisión para resultados y orientación pronóstica y terapéutica. Así se podría optimizar la evaluación del paciente con FR, disminuyendo la ratio de primeras/sucesivas, acortando los tiempos de espera y aumentando la satisfacción del paciente. La proporción de FR primario que encontramos es menor de la esperada (46,5%) lo cual puede deberse a un sesgo de selección, ya que los pacientes han pasado un filtro previo al haber sido valorados por otro profesional. En 21 ocasiones la evaluación del fenómeno de Raynaud se realizó en un único acto clínico, evitando un número considerable de desplazamientos y tiempos de espera. En los 22 restantes se programó seguimiento por distintos motivos; pero resulta destacable el diagnóstico de 5 preesclerodermias y 3 esclerosis sistémicas, dada la importancia del diagnóstico precoz en esta entidad.

Conclusiones: La Consulta de Alta Resolución para la valoración del FR puede evitar que el paciente tenga que acudir a la Primera Consulta, ser citado para realización de capilaroscopia periungueal/extracción analítica y finalmente revisión para resultados y orientación pronóstica y terapéutica. Mejora la calidad asistencial disminuyendo la relación entre consultas sucesivas y primeras, y el usuario la percibe como satisfactoria disminuyendo el número de desplazamientos y obteniendo en una única consulta el diagnóstico y tratamiento.

Bibliografía

1. Belch J, Carlizza A, Carpentier PH, Constans J, Khan F, Wautrecht JC, *et al.* ESVM guidelines - the diagnosis and management of Raynaud’s phenomenon. VASA Z Gefasskrankheiten. 2017;46(6):413-23.
2. Choi E, Henkin S. Raynaud’s phenomenon and related vasospastic disorders. Vasc Med Lond Engl. 2021;26(1):56-70.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.