Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):552

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-039 - EXPERIENCIA DE LA CAPILAROSCOPIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

C. Moreira[1], L. Onieva[2], J. Tejero[1], I. Pons[1] y V. Pascual[1]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital d&#39Igualada. Igualada (Barcelona).

Resumen

Objetivos: 1. Describir los hallazgos en la capilaroscopia de todos los fenómenos de Raynaud (FR) estudiados en nuestro centro. 2. Determinar la relación entre las alteraciones capilaroscópicas y la presencia de enfermedad autoinmune sistémica (EAS). 3. Correlacionar las características clínicas del FR con la presencia de EAS. 4. Calcular la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) de la capilaroscopia en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de las capilaroscopias realizadas en nuestro centro, desde septiembre 2012 hasta mayo 2018, con la indicación de estudio de FR. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, los hallazgos en la capilaroscopia (según el grupo de capilaroscopia de la Sociedad Catalana de Reumatología) y la presencia de EAS en el seguimiento de los pacientes.

Resultados: 146 capilaroscopias, 82,3% (121) en mujeres. 58,6% (85) eran NO-fumadores, 29% (42) fumadores activos y 12,4% (18) exfumadores. El 68,4% (78) de los FR se presentó en manos, 8,8% (10) en pies, 16,7% (19) en ambos y 6,1% (7) en manos, pies y otras partes acras. 83,5% (96) se presentó de forma bilateral, 16,5% (19) unilateral. 7,6% (9) presentaron úlceras isquémicas. 67,9% (72) de los FR presentaron fase de asfixia, 42,5% (45) cianosis y 41% (43) rubeosis. 61% (89) fueron informadas como patológicas, 39% (57) se reportaron como compatibles con la normalidad. La densidad capilar fue normal en 84,9% y disminuida o muy disminuida en 13,7%. La longitud capilar fue normal en 81,5% y alterada en 13,7%. Las tortuosidades estuvieron ausentes o escasas en 78,1% y moderadas o abundantes en 21,9%. El diámetro capilar fue normal en el 62,1%, hallándose capilares dilatados/megacapilares en 37,3%. La presencia de neoangiogénesis fue del 15,2%. La organización capilar fue normal en 80% y alterada en 19,3%. Se halló alguna hemorragia pericapilar en 45,9% y trombosis en 20%. 83,4% no presentaron área de pérdida capilar frente al 11,7% donde sí se observaron. El plexo venoso subpapilar fue visible en 28,3%. 33,8% (45) fueron diagnosticados de EAS durante el seguimiento evolutivo. En 66,2% (88) el FR se consideró primario. Del total de EAS diagnosticadas, 70,5% (31) fueron esclerodermias, 18,2% (8) LES, 9,1% (4) síndrome de Sjögren primario y 2,3% (1) miopatia inflamatoria. La capilaroscopia con resultado patológico se asoció con tener o desarrollar una EAS ($p < 0,001$). De las distintas variables, solo la presencia de la cianosis del FR se asoció con un resultado patológico de la capilaroscopia (p: 0,038) y la presencia de EAS (p: 0,042). La sensibilidad de la prueba fue 88,9%, la especificidad 55,7%, con un VPP 50,6% y un VPN 90,7%.

Discusión: En nuestra serie destaca una elevada prevalencia de capilaroscopias patológicas (61%),

identificándose EAS tan solo en 33,8% del total de pruebas realizadas. Este hecho puede ser explicado, en parte, por onicofagia y/o realización de manicura (aún con las recomendaciones previas) así como por traumatismos ungueales previos.

Conclusiones: Tal y como ya descrito en la literatura, en nuestra serie, la capilaroscopia con resultado patológico se asoció con presentar una EAS, siendo la esclerodermia la más frecuente. Además, la cianosis del FR se correlacionó con un resultado patológico de la capilaroscopia y tener EAS. La capilaroscopia en nuestro centro presenta una elevada sensibilidad y VPN, hecho que la convierte en una técnica de utilidad como cribaje inicial.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.