Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1181

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-063 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL ÚNICA FRENTE A LA SECUENCIAL Y VALORACIÓN DE SU UTILIDAD DIAGNÓSTICA

R. Bautista Alonso[1], M. Vicente Altabás[1], A. Ger Buil[1], L. Martínez Barredo[1], M. Sanjuán Fernández[2] y L. Sáez Comet[1]

[1]Medicina Interna; [2]Facultad de Medicina de Zaragoza. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La capilaroscopia periungueal (CPU) es una prueba sencilla y económica de gran utilidad para el estudio del fenómeno de Raynaud (FR) y el diagnóstico precoz de la esclerosis sistémica progresiva (ESP). El objetivo de este estudio es comparar los resultados obtenidos en CPU realizadas de manera aislada y secuencial y analizar la utilidad de esta prueba diagnóstica en la monitorización de la evolución de la ESP, estudiando los cambios que se producen en el patrón esclerodermia a lo largo del tiempo.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de 1,071 pacientes a los que se les realizaron un total de 1,322 CPU en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (UEAS) del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza entre 2008 y 2017. Se redactó un informe capilaroscópico con los hallazgos y se asignó un patrón capilaroscópico a cada exploración realizada (inespecífico, conectivopatía o esclerodermia).

Resultados: De los 1.071 pacientes, 209 eran hombres (19,5%) y 862 mujeres (80,5%), con una media de edad de 48,35 ± 16,53 años (rango 13-88 años). Hubo diferencias estadísticamente significativas (p 0,001) entre la proporción de anomalías capilaroscópicas observadas en las CPU secuenciales y las únicas (52,6% frente a 28,4% presentaron megacapilares, 26,0% frente a 14,7% pérdida capilar, 50,4% frente a 49,6% zonas avasculares y 59,7% frente a 41,9% hemorragias). Se observó patrón esclerodermia en el 35,9% de las CPU secuenciales y patrón inespecífico/conectivopatía en el 85,6% de las únicas, con significación estadística (p = 0,001). Se produjo un empeoramiento significativamente mayor en las CPU secuenciales con patrón esclerodermia (76,9%) que en las que presentaron otro patrón (23,1%) (p 0,001). La concordancia entre la 1ª y la 2ª CPU secuenciales fue moderada (índice kappa 0,484) y muy buena entre la 2ª y la 3ª (índice kappa 0,832). El valor predictivo negativo (VPN) es el principal indicador de validez y seguridad de la CPU como prueba diagnóstica (98% en las CPU únicas y 80% en la tercera secuencial, siendo éste el mínimo valor alcanzado).

Discusión: Pese a las limitaciones de este estudio, los resultados obtenidos concuerdan con la bibliografía analizada. Ante una primera CPU normal, su alto VPN hace que no sea necesario repetir la prueba. Si se detectan anomalías, se recomienda realizar hasta un máximo de tres CPU sucesivas para descartar FR secundarios de larga evolución y para monitorizar la progresión de la ESP y detectar precozmente una posible afectación de mayor alcance.

Conclusiones: El patrón esclerodermia es el predominante en las CPU secuenciales (35,8%). En un 29,1% de los casos, el diagnóstico capilaroscópico se mantiene estable a lo largo del tiempo. Aunque no se cumple la progresión completa para el patrón esclerodermia descrita por Cutolo (de patrón precoz a activo y a tardío), sí se observan progresiones parciales. La concordancia entre CPU secuenciales es buena y la CPU se constata como una prueba diagnóstica muy rentable para el estudio del FR y el diagnóstico de la ESP.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.