



Riesco Bárcena C, Oller Rodríguez J, Ivorra Cortés J, Grau García E, Muñoz Martínez P, Leal Rodríguez S, González Puig L, Huaylla Quispe AV, Torrat Noves AM, Ramos Castro D, Mas Sánchez L, Cánovas Olmos I, Charía H, Martínez I, Nájera Herranz C, Negueroles Albuixech R, De La Rubia Navarro M, Tovar Sugrañes, Vicens Bernabeu E, Alcántara Álvarez I. Villanueva Mañes B, Román Ivorra JA.

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia

INTRODUCCIÓN

La esclerosis sistémica (ES) es una enfermedad autoinmune, sistémica y crónica que se caracteriza por disfunción vascular y alteraciones microvasculares que conducen a fenómenos de isquemia y fibrosis de diferentes órganos y tejidos.

La capilaroscopia del lecho ungueal es una técnica no invasiva que nos permite el estudio de los capilares distales periungueales. Es una herramienta útil para el diagnóstico precoz de la ES, así como en la monitorización de la evolución de la misma.

En el año 2000, Cutolo et al definen tres patrones de afectación en base a la presencia de diferentes manifestaciones: Patrón precoz, activo y tardío. El hallazgo de cualquiera de los tres patrones descritos se correlaciona con el riesgo de afectación visceral. Los pacientes pueden presentar cambios en el tiempo, siendo más frecuente en las formas de afectación difusa.

En la literatura, se describe una media de progresión de un estadio precoz a uno activo de 28±20 meses y de uno precoz a uno tardío de 36±29 meses.

CONCLUSIONES

El 25,7% de los pacientes estudiados presentaron progresión en el patrón de la capilaroscopia, siendo más frecuente esta progresión en los pacientes con Esclerosis Sistémica Difusa

OBJETIVOS

Analizar los cambios en el patrón de la capilaroscopia en pacientes diagnosticados de esclerosis sistémica (ES).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal, unicéntrico, con adquisición retrospectiva de variables demográficas y clínicas de pacientes con ES, así como datos de la capilaroscopia basal (realizada al diagnóstico de la ES) y la primera capilaroscopia realizada de control.

RESULTADOS

Se incluyen 42 pacientes (95,23% mujeres) con una edad media de tiempo de evolución de 6 años desde el diagnóstico. El 47,6% presentaban una Esclerosis sistémica difusa (ESD), el 47,6% Esclerosis Sistémica limitada (ESL) y el 4,8% restante, Esclerosis Sine Escleroderma (ESE).

Al diagnóstico de la ES, 35 pacientes presentaban un patrón esclerodermiforme (18 ESL, 16 ESD y 1 ESE), y 7 presentaron un patrón inespecífico (4 ESD, 2 ESL y 1 ESE).

A 35 de los 42 pacientes (83,4%) se les realizó una capilaroscopia de control (ver tabla) y el tiempo medio desde el diagnóstico hasta la realización de la misma fue de 2,6 años. 9 pacientes presentaron progresión en la capilaroscopia de control a un patrón de Cutolo más avanzado. El 66,7% eran pacientes con diagnóstico de ESD.

Patrón INICIAL n(%)	Clasificación		PATRÓN DE CONTROL (n)					
			Mismo patrón	Cambian de patrón			No control	
			Precoz	Activo	tardío	Inespecífico		
PRECOZ 6 (17.14%)	Limitada	4	3		1			
	Difusa	2	1		1			
ACTIVO 22 (62.85%)	Limitada	11	4	1		2	1	3
	Difusa	10	6			3		1
	ESE	1				1		
TARDIO 7 (20%)	Limitada	3	3					
	Difusa	4	2					2

Tabla: Evolución en las capilaroscopias de control en los pacientes con un patrón esclerodermiforme al diagnóstico.