

EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON FENÓMENO DE RAYNAUD PRIMARIO



Alba María Torrat Novés¹, Ismael Moreno Izquierdo², Elena Grau García¹, Marta De la Rubia Navarro¹, Pablo Muñoz-Martínez¹, Laura Mas Sanchez¹, Daniel Ramos Castro¹, Iago Alcántara Álvarez¹, Belén Villanueva Mañes¹, Andrés Pérez Hurtado¹, Miguel Simeó Vinaixa¹, Jose Andrés Román Ivorra^{1, 2}
Servicio de Reumatología del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València¹, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir ²

INTRODUCCIÓN

El Fenómeno de Raynaud (FR) es una condición vascular arterial periférica reversible y episódica, que afecta frecuentemente a los dedos. Clínicamente, se caracteriza por palidez, seguida de cianosis y/o eritema, suele ser doloroso y, en ocasiones, se asocia con parestesias. Dependiendo de si ocurre como un síntoma aislado o en el contexto de una enfermedad autoinmune, se clasifica como FR primario o secundario, respectivamente. Diferenciarlos puede resultar un desafío, ya que el FR puede representar la manifestación clínica inicial de una enfermedad subyacente.

OBJETIVO

Describir la evolución capilaroscópica, clínica, analítica y diagnóstica de pacientes con FR primario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y longitudinal en pacientes con FR primario seguidos en consultas de Reumatología en un hospital terciario. Se recogió diagnóstico, seguimiento, variables clínicas, analíticas, demográficas y capilaroscópicas en el momento del diagnóstico y en la última visita.

RESULTADOS

- Se recogieron datos de 38 pacientes (81,6% mujeres) con FR primario al inicio del seguimiento, 24 con patrón capilaroscópico normal y 14 con patrón alterado (13 inespecífico y 1 patológico). Durante el seguimiento, 7 progresaron en su categoría capilaroscópica (Tabla 1).
- 1 paciente tenía diagnóstico de espondiloartropatía axial radiográfica al inicio de los síntomas (patrón normal).
- La mediana de tiempo desde el inicio del FR hasta el diagnóstico fue de 26,9 meses (rango: 4,35–69,1), del diagnóstico hasta la primera manifestación 1,5 meses (rango: 1,25–1,75) y hasta el diagnóstico de enfermedad 3 meses (rango: 2–3). La mediana de tiempo desde la primera consulta hasta la capilaroscopia fue de 2,8 meses (rango: 0,3–6).
- En la tabla 1 se representa la demografía, cambios y alteraciones en patrón capilaroscópico, clínica y datos analíticos. Ningún paciente presentó endurecimiento cutáneo, calcinosis, artritis, fiebre, xeroftalmia, disfagia, manifestación renal o positividad para anti-Ro, anti-La o anti-Scl70.
- 1 paciente tuvo neumonía organizada (patrón alterado), 1 microstomía (patrón normal) y 1 psoriasis (patrón alterado).
- 1 paciente con patrón normal tuvo eritema malar, xerostomía y aftas. La microstomía y aftas restantes en este grupo ocurrieron en diferentes pacientes.
- Los 2 pacientes con cambio diagnóstico tenían patrón inespecífico, el paciente con artritis psoriásica con dilataciones y tortuosidades, y el paciente con artritis reumatoide con pérdida capilar, dilataciones y tortuosidades.
- Se observó una asociación estadísticamente significativa entre mayor edad de los pacientes (y mayor edad al diagnóstico) y patrón alterado

Tabla 1	Patrón normal N=24(n%)	Patrón patológico N=14(n%)
Fumador/exfumador	7(29) Fumador = 4 Exfumador = 3	7(50) Fumador = 2 Exfumador = 5
Evolución diagnostica	-	2(14,3) Artritis reumatoide=1 Artritis psoriásica=1
Cambio de patrón	3(27,27) Normal – inespecífico=3	4 (28,6) Patológico-inespecífico = 1 Inespecífico-patológico=1 Inespecífico- normal =2
Dilatación capilar	12(50)	12(85,7)
Hemorragias	2(8,33)	6(43)
Megacapilares	-	8(57)
Perdida capilar	-	2(14,3)
Tortuosidades	5(21)	11(78,6)
Cruces	-	1(7)
Aftas	2 (8,33)	1(7,14)
Eritema malar	1(4,16)	-
Xerostomía	1(4,16)	-
Factor reumatoide	-	2(14,3)
ANA	3(27,27)	2(14,3)
Anti-CCP	-	1(7,1)
Anti-DNAdc	-	1(7,1)
ANCA	1(4,3)	-
Anti-centrómero	1(4,3)	-
Anti-RNA polimerasa III	1(4,3)	-
Anticuerpos antifosfolípido	-	3(21,4) Anticoagulante lúpico = 1 Anticuerpos anticardiolipina = 2

CONCLUSIONES

- Un 50% de los pacientes con patrón alterado era o había sido fumador.
- Un 18,4% de los pacientes cambió de patrón de manera similar en ambos grupos.
- 2 pacientes con patrón alterado cambiaron a FR secundario.
- En el grupo con patrón alterado se observó mayor incidencia de hemorragias, megacapilares, pérdida capilar, tortuosidades y cruces que en el patrón normal. Casi la totalidad presentaba dilataciones capilares.
- La clínica más frecuente fue aftas orales, y a nivel analítico los ANA.