



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

P239 - PaTRÓN CAPILAROSCÓPICO DE CUTOLO Y SU UTILIDAD EN LA CLASIFICACIÓN DEL FENÓMENO DE RAYNAUD PRIMARIO O SECUNDARIO

S. Heredia¹, M. Martín-Baranera², P. Estrada, D¹. Cerdà¹, O. Camacho¹, D. Roig¹, V. Navarro¹, D. Reina¹ y H. Corominas³

¹Servicio de Reumatología; ²Servicio de Epidemiología. Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí. ³Servicio de Reumatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Introducción: La capilaroscopia periungueal (CP) es una técnica que permite la observación directa de la microcirculación, ayuda al estudio del fenómeno de Raynaud (FR) y al diagnóstico precoz de enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS). En el año 2000, Cutolo y col., describen tres patrones esclerodermiformes capilaroscópicos, que han demostrado asociación con complicaciones orgánicas en la esclerosis sistémica, pero no existen datos claros que evalúen la utilidad de estos para la clasificación de un FR como secundario a EAS.

Objetivos: Evaluar la utilidad de la identificación de los patrones capilaroscópicos de Cutolo (PCC) para clasificar el FR en primario (FRP) o secundario (FRS), y para discernir entre patologías del espectro esclerodermiforme del resto de EAS.

Métodos: Se trata de un estudio observacional y transversal de una cohorte de pacientes en estudio por FR, evaluados (agosto 2016-octubre 2019) desde el gabinete de CP de un hospital que atiende a más de 450.000 personas. Los criterios de inclusión fueron: diagnóstico de FR aplicando los criterios de Brennan y cols., de 1993 (15) y/o objetivación del por el clínico, derivación al gabinete de CP para el estudio y ausencia de contraindicaciones para realizar una CP de manera adecuada. El diagnóstico final: FRP o FRS y a que patología, es realizado por el clínico de referencia. Se describe el PCC encontrado y también valoramos un cuarto patrón: el inespecífico, cuando no cumple los requisitos para ser considerado un PCC pero tampoco cumple criterios de normalidad. Finalmente, clasificamos los pacientes del grupo FRS en dos grupos diferentes, basados en los hallazgos capilaroscópicos descritos en la literatura: FRS esclerodermiforme (FRSE) (esclerosis sistémica, enfermedad mixta del tejido conectivo y enfermedades indiferenciadas) y FRS no esclerodermiforme (FRSNE) (el resto de EAS). Realizamos un estudio multivariable para analizar el riesgo que supone cada PCC para presentar un FR secundario, incluimos el patrón inespecífico y especificamos como categoría de referencia el patrón normal. Se realiza el mismo procedimiento para comparar los grupos FRSE y FRSNE.

Resultados: Se seleccionan 328 pacientes (254 mujeres) con una edad media de 53 años. 103 (31%) se clasifican como FRS (en la tabla 1 se muestran los diagnósticos). En la tabla 2 se especifican datos demográficos, clínicos y la distribución de los patrones descritos en los diferentes grupos. En el análisis bivariante en función del diagnóstico (FRP o FRS) se evidencian diferencias entre grupos en cuanto al sexo, hay mayor porcentaje de mujeres en el grupo de FRS. También se objetiva una evidente diferencia en cuanto a la distribución de los patrones. En la tabla 3 se muestran los OR de cada patrón para la clasificación del

paciente a FR secundario ajustado por sexo, y en la tabla 4 y 5 se realiza el mismo procedimiento para comparar los grupos FRSE y FRSNE.

Tabla 1. Diagnósticos de los pacientes evaluados

	N = 328
Fenómeno de Raynaud primario	223 (68%)
Esclerosis sistémica limitada	32 (9,8%)
Enfermedad mixta del tejido conectivo	12 (3,7%)
Enfermedad indiferenciada del tejido conectivo	12 (3,7%)
Pre esclerodermia	10 (3%)
Esclerosis sistémica difusa	7 (2,1%)
Lupus eritematoso sistémico	7 (2,1%)
Síndrome de Sjögren	7 (2,1%)
Artritis reumatoide	7 (2,1%)
Esclerosis sistémica sine esclerodermia	2 (0,6%)
Otros	7 (2,1%)
Sin diagnóstico	2 (0,6%)

Tabla 2. Comparativa entre grupos según la clasificación del FR final

	FR primario (N = 223)	FR secundario (N = 103) p
Edad (media)	$52,6 \pm 17$	$55,3 \pm 17$

Sexo (mujeres)	163 (73,1%)	89 (86,4%)	0,008
Fumador activo	50 (22,4%)	19 (18,4%)	0,414
Hipertensión arterial	52 (23,3%)	22 (21,4%)	0,695
Diabetes mellitus	19 (8,5%)	5 (4,9%)	0,239
Tiempo de evolución del FR en meses (mediana y rango)	24 (600-2)	24 (500-1)	0,189
Patrones capilaroscópicos de Cutolo			
Normal	154 (69%)	30 (29,1%)	
Inespecífico	45 (20,2%)	14 (13,6%)	
Inicial	19 (8,5%)	19 (18,5%)	0,0005
Activo	4 (1,8%)	21 (20,4%)	
Tardío	1 (0,5%)	19 (18,5%)	

Tabla 3. Estimación del riesgo de presentar un FR secundario según el patrón capilaroscópico de Cutolo

	OR	IC95% para OR		p
		Inferior	Superior	
Inicial	5,05	2,38	10,7	0,0005
Activo	23,65	7,52	74,4	0,0005
Tardío	100,24	12,84	782,81	0,0005
Inespecífico	1,662	0,8	3,42	0,168

Tabla 4. Comparativa entre grupos según la clasificación FRSE y FRSNE

	FRSE (N = 75)	FRSNE (N = 28)	p
Edad (media)	54,6 ± 17,5	60,8 ± 17,2	0,211
Sexo (mujeres)	66 (88%)	23 (82,1%)	0,520
Fumador activo	14 (18,7%)	5 (17,9%)	0,925
Hipertensión arterial	18 (24%)	4 (14,3%)	0,285
Diabetes mellitus	3 (4%)	2 (7,1%)	0,611
Tiempo de evolución del FR en meses (mediana y rango)	24 (500-1)	24 (120-2)	0,649
Patrones capilaroscópicos de Cutolo			
Normal	13 (17,3%)	17 (60,7%)	
Inespecífico	6 (8%)	8 (28,6%)	
Inicial	17 (22,7%)	2 (7,1%)	0,0005
Activo	20 (26,7%)	1 (3,6%)	
Tardío	19 (25,3%)	0 (0%)	

Tabla 5. Estimación del riesgo de presentar un FRSE según el patrón capilaroscópico de Cutolo

OR	IC95% para OR		p
	Inferior	Superior	
Inicial	11,12	2,17	56,93
			0,004

Activo	26,15	3,10	221,02	0,003
Tardío	*	*	*	*
Inespecífico	0,98	0,27	3,53	0,976

Conclusiones: Observamos un incremento de riesgo de presentar un FRS según el PCC presente, siendo más elevado en el patrón tardío con un OR de 100, seguido del patrón activo con un OR de 24 y el patrón inicial con un OR de 5, aunque en este último el 50% de pacientes se clasifican como FRP. Cuando clasificamos los pacientes con FR secundario en FRSE y FRSNE, el patrón inicial presenta una OR de 11 para la clasificación a FRSE, más parecido al patrón activo. Los pacientes con FRSNE tienen un claro predominio de patrones inespecíficos o normales.