

# Presencia de Patrón Esclerodérmico Capilaroscópico en Pacientes sin Conectivopatías. Descripción de Dos Casos Clínicos

MARWIN GUTIÉRREZ,<sup>1</sup> CHIARA BERTOLAZZI,<sup>2</sup> LINA MARÍA SALDARRIAGA RIVERA<sup>1</sup>

## Scleroderma pattern in patients without connective tissue disorders. Cases reports

### Summary

*Videocapillaroscopy (VCP) is a consolidated imaging technique that helps the clinician in the assessment of connective tissue disorders (CTD). Their findings have demonstrated predictive value, and a potential role in the differential diagnosis and treatment monitoring of CTD. To date, the scleroderma pattern has been described mainly in CTD. We describe two cases in which the presence of scleroderma pattern, evidenced by ATP, is not only present in CTD.*

**Keywords:** Videocapillaroscopy, scleroderma pattern, connective tissue disorders.

### Resumen

*La videocapilaroscopia (VCP) es una técnica de imagen fácil, inocua y sencilla que se ha consolidado como ayuda diagnóstica para las enfermedades del tejido conectivo. Los hallazgos de VCP demostraron tener valor predictivo de patología microangiopática, siendo útil para el diagnóstico diferencial, seguimiento y monitoreo de respuesta al tratamiento. La presencia de patrón esclerodérmico hasta ahora ha sido descrita en patologías asociadas al tejido conectivo. Presentamos dos casos clínicos en los cuales la presencia de patrón esclerodérmico evidenciado por medio de la VCP no es exclusiva de las enfermedades del tejido conectivo.*

**Palabras clave:** Videocapilaroscopia, patrón esclerodérmico, conectivopatías.

## INTRODUCCIÓN

La videocapilaroscopia (VCP) es una técnica de imagen que se va consolidando cada vez más en la práctica clínica y la investigación en el área de Reumatología. <sup>(1-3)</sup> Esto es principalmente debido a su potencial en el estudio detallado del estado de la

microcirculación en pacientes con fenómeno de Raynaud y enfermedades del tejido conectivo (ETC).

Los estudios actualmente disponibles demuestran la utilidad de la VCP en la ayuda diagnóstica, como también en el diagnóstico diferencial y monitoreo del tra-

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Rehabilitación, Ciudad de México, México. <sup>2</sup> Clinica Reumatologica, Università Politecnica delle Marche, Jesi, Ancona, Italia

tamiento de pacientes con enfermedades reumáticas. <sup>(4)</sup>

El principal hallazgo de VCP está representado por el patrón esclerodérmico, que se compone de una serie de alteraciones; entre las principales se encuentran megacapilares, ectasias vasculares, microhemorragias y/o áreas avasculares. <sup>(5-8)</sup>

El impacto clínico de la microangiopatía esclerodérmica radica en su rol predictivo indicativo de mal pronóstico o evolución desfavorable de la enfermedad. Hasta la fecha, los estudios VCP demostraron que el patrón esclerodérmico es un hallazgo característico de las ETC, en particular, la esclerosis sistémica (ES); sin embargo, poco se conoce respecto a la presencia del patrón esclerodérmico en pacientes con enfermedades diferentes o diversas a las ETC.

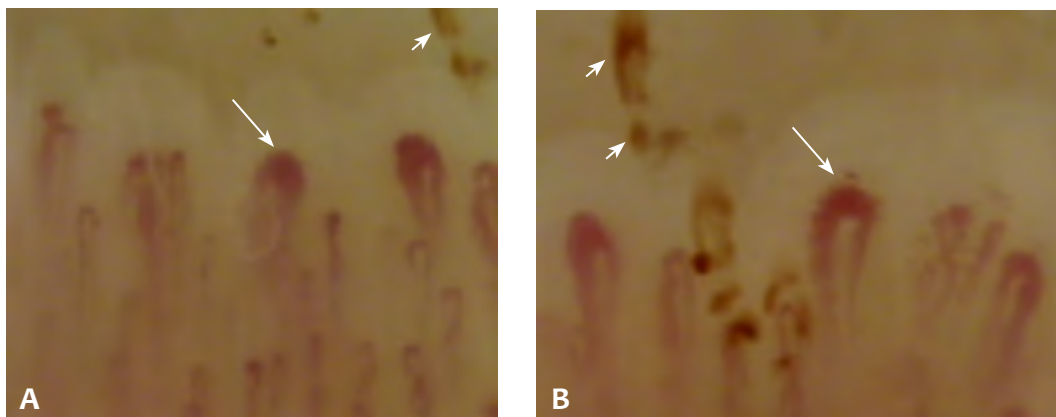
El siguiente reporte tiene el objetivo de ilustrar la presencia del patrón esclerodérmico en pacientes sin conectivopatías.

## PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

**Caso 1:** Paciente de sexo femenino, de 66 años, portadora de hepatitis C, con serología sin actividad viral, que consulta por la presencia de poliartralgias en codos, rodillas, muñecas, parestesias a nivel de los miembros inferiores y presencia de púrpura a nivel de las superficies extensoras de los miembros inferiores. La paciente negaba fenómeno de Raynaud. Al examen físico no se detectaron signos de compromiso sistémico ni cuadro clínico compatible con ETC. Los estudios de laboratorio, hemograma, reactantes de fase aguda (VSG, PCR), ANA, anti-ENA,

resultaron normales y/o negativos. El examen de crioglobulinemias fue positivo. Se realizó electromiografía de los miembros inferiores, que evidenció una radiculopatía L5-S1 con velocidad de conducción normal. Se levantó la hipótesis diagnóstica de crioglobulinemia asociada a virus de hepatitis C. Fue realizado un examen VCP a nivel del lecho periungueal que mostraba un patrón esclerodérmico, caracterizado por megacapilares, microhemorragias, neoangiogénesis y numerosas ectasias vasculares regulares en diferentes lechos periungueales (Figura 1).

**Caso 2:** Paciente de sexo femenino, de 34 años, con cuadro clínico de cuatro meses de evolución, caracterizado por telangiectasias cutáneas difusas. El examen físico mostraba la presencia de numerosas telangiectasias a nivel de cara, labios, región anterior del cuello y parte distal de miembros inferiores. Sin presencia de fenómeno de Raynaud ni otras manifestaciones clínicas sugestivas de ETC. Al interrogatorio dirigido, la paciente refiere una historia crónica de epistaxis recurrente; signos similares presentes en su hermana y el padre. Ante la sospecha de una ES, se realizan los exámenes de laboratorio y marcadores inmunológicos pertinentes, siendo reportados todos negativos. Se realizó VCP, que mostraba un cuadro evidente de microangiopatía, representada por la presencia de megacapilares, microhemorragias a nivel del lecho periungueal del tercer dedo bilateral y difusas ectasias vasculares regulares asociadas a neoangiogénesis en el resto de los dedos (Figura 2). En base a los datos clínicos y de laboratorio, se formuló el diagnóstico de telangiectasia hemorrágica benigna.



**Figura 1, 2.** Videocapilaroscopia del lecho periungueal. **A-B.** El cuadro videocapilaroscópico es caracterizado por desorden arquitectónico, megacapilares y microhemorragias (cabezas de flecha).

## CONCLUSIÓN

El presente reporte pone de manifiesto la posibilidad de encontrar un cuadro VCP de microangiopatía esclerodérmica en pacientes sin ninguna evidencia clínica de ETC. Como se manifestó anteriormente, el patrón esclerodérmico es actualmente considerado un biomarcador funcional de las conectivopatías. <sup>(1-5)</sup>

La descripción de estos dos casos induce a considerar que este patrón sí es característico, pero no patognomónico, por lo que puede estar presente en otras patologías diferentes a las enfermedades del tejido conectivo.

Consideramos que resulta fundamental tomar en cuenta este fenómeno al momento de realizar un diagnóstico diferencial, evitando así malas interpretaciones, y un adecuado manejo clínico.

### **Declaración de fuentes de financiación y conflictos de intereses**

No hay conflicto de intereses.

Fuente de financiación: ninguna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Angelis R, Grassi W, Cutolo M. A growing need for capillaroscopy in rheumatology. *Arthritis Rheum* 2009; 61:405-10.
2. Cutolo M, Sulli A, Pizzorni C, Smith V. Capillaroscopy as an outcome measure for clinical trials on the peripheral vasculopathy in SSc-Is it useful? *Int J Rheumatol* doi:10.1155/2010/784947.
3. Herrick AL, Cutolo M. Clinical implications from capillaroscopic analysis in patients with Raynaud's phenomenon and systemic sclerosis. *Arthritis Rheum* 2010; 62:2595-604.
4. Cutolo M, Sulli A, Pizzorni C, Accardo S. Nailfold videocapillaroscopy assessment of microvascular damage in systemic sclerosis. *J Rheumatol* 2000; 27:155-60.
5. Ingegnoli F, Galtierotti R, Lubatti C, et al. Feasibility of different capillaroscopic measures for identifying nailfold microvascular alterations. *Semin Arthritis Rheum* 2009; 38:289-95.
6. Sindhu RJ, Feldman BM, Hawker GA. Classification criteria for systemic sclerosis subsets. *J Rheumatol* 2007; 34:1855-63.
7. Grassi W, Medico PD, Izzo F, Cervini C. Microvascular involvement in systemic sclerosis: capillaroscopic findings. *Semin Arthritis Rheum* 2001; 30:397-402.
8. Sulli A, Secchi ME, Pizzorni C, Cutolo M. Scoring the nailfold microvascular changes during the capillaroscopic analysis in systemic sclerosis patients. *Ann Rheum Dis* 2008; 67:885-7.

---

Correspondencia:

Marwin Gutiérrez  
Av. México-Xochimilco No 289  
Col. Arenal de Guadalupe, Delegación Tlalpan  
México DF. CP 14389  
E-mail: dr.gmarwin@gmail.com