

CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL – ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS NO PADRÃO “SD”

SUMÁRIO

DÚVIDA CLÍNICA:.....	5
GRAU DE RECOMENDAÇÃO E FORÇA DE EVIDÊNCIA:.....	5
OBJETIVO:.....	6
CONFLITO DE INTERESSE:.....	6
INTRODUÇÃO	7
Referências	11
ANEXO I.....	16

CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL – ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS NO PADRÃO “SD”

Autoria: Sociedade Brasileira de Reumatologia

Participantes: Kayser C, Bredemeier M, Caleiro MT, Capobianco K, Fernandes TM, Freire EAM, Kaisermman M, Lonzetti L, Miozzi R, Müller CS, Fontenelle S, Sekiyama J, Simoes RS, Bernardo WM

Elaboração Final: 01 de setembro 2016.

Descrição de método de coleta de evidências:

Esta diretriz seguiu padrão de uma revisão sistemática com recuperação de evidências baseada no movimento da Medicina Baseada em Evidências (*Evidence-Based Medicine*), em que a experiência clínica é integrada com a capacidade de analisar criticamente e aplicar de forma racional a informação científica, melhorando assim a qualidade da assistência médica.

Utilizamos a forma estruturada de formular a pergunta sintetizada pelo acrônimo P.I.C.O., onde o **P** corresponde ao paciente e o **I** de indicador **Capilaroscopia periungueal**.

Através da elaboração de pergunta estruturada identificamos os descritores que constituíram a base da busca da evidência nas bases de dados: Medline - Pubmed. Foram recuperados 896 estudos, sendo que, destes, 14 tiveram seus resumos revisados e após os critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão), foram selecionados para responder à dúvida clínica (**Anexo I**).

DÚVIDA CLÍNICA:

Quais alterações morfológicas estão presentes no padrão “SD”?

GRAU DE RECOMENDAÇÃO E FORÇA DE EVIDÊNCIA:

A: Estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência.

B: Estudos experimentais ou observacionais de menor consistência.

C: Relatos de casos/estudos não controlados.

D: Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

OBJETIVO:

Esta diretriz destina-se a médicos e estudantes de medicina e tem por objetivo apresentar os parâmetros morfológicos verificados na capilaroscopia periungueal presentes no padrão “SD”.

CONFLITO DE INTERESSE:

Nenhum conflito de interesse foi declarado pelos participantes da elaboração desta diretriz.

INTRODUÇÃO

O termo **padrão “SD” - *scleroderma pattern***, inicialmente descrito por Maricq et al. em 1980, corresponde a um conjunto de alterações típicas observadas à capilaroscopia do leito ungueal em pacientes com esclerose sistêmica¹. Caracteriza-se pela presença de **capilares dilatados e de megacapilares, redução da densidade capilar, desestruturação arquitetural, alterações morfológicas das alças capilares, micro-hemorragias e neoangiogênese**². Pode-se também observar borramento das estruturas em virtude do edema ou proliferação anômala do tecido conjuntivo³. Posteriormente, Cutolo et al. (2000), classificaram essas alterações capilaroscópicas típicas sequenciais do comprometimento da microcirculação em três padrões distintos, que incluem o padrão “inicial” caracterizado pela presença de poucos capilares dilatados, pequena quantidade de micro-hemorragias sem perda evidente de capilares

apresentando estas distribuição relativamente preservada; padrão “ativo” onde se visibiliza megacapilares de maneira frequente, micro-hemorragias e leve desorganização da arquitetura capilar e padrão “tardio” onde se verifica poucos ou mesmo a ausência de megacapilares, presença de neoangiogênese e extensas áreas avasculares⁴. Além das alterações morfológicas observadas à capilaroscopia já citadas, modificações histopatológicas e funcionais são observadas no padrão “SD” como edema endotelial, afinamento da membrana basal, infiltrado inflamatório e lentificação do fluxo sanguíneo^{5,6}.

EXTRAÇÃO DOS RESULTADOS

Presente em 80% a 90% dos casos de esclerose sistêmica, o padrão “SD” pode ser visibilizado em indivíduos com outras doenças reumáticas autoimunes como a Dermatomiosite e a Doença Mista do Tecido Conjuntivo^{1(C),7(D)}. É descrito mais raramente em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico^{8(B)}. Em pacientes

com artrite reumatoide geralmente não há descrição deste padrão. Com valor diagnóstico já estabelecido, estudos têm demonstrado, para a presença do padrão “SD”, valores de sensibilidade variando de 83% a 97% e especificidade de 89% a 98% no diagnóstico da esclerose sistêmica. Além do mais, avaliações prospectivas têm apresentado associação significativa para o desenvolvimento de doenças do tecido conjuntivo⁹(**A**)¹⁰(**B**).

Estudos têm correlacionado ainda a gravidade da doença com a extensão da microangiopatia verificada à capilaroscopia¹¹(**C**)¹²(**B**). Estudo verificou que em pacientes com diagnóstico de esclerose sistêmica, Fenômeno de Raynaud e dermatomiosite, o maior número de órgãos comprometidos correlacionava-se com alterações capilaroscópicas mais severas¹¹(**C**). Em corroboração a estes achados, pacientes com diagnóstico de esclerose sistêmica e padrão capilaroscópico com maior predomínio de áreas avasculares apresentaram maior comprometimento de

órgãos-alvo, em especial rins, músculos e tecido cutâneo¹³(C). Por outro lado, outro estudo, não verificou correlação entre alterações capilaroscópicas em pacientes com esclerose sistêmica e comprometimento sistêmico¹⁴(C).

Recomendação

No **padrão “SD”** verifica-se à capilaroscopia periungueal a presença de capilares dilatados, redução da densidade das alças capilares, desestruturação arquitetural e mico-hemorragias. Essas alterações que caracterizam o padrão “SD” podem se correlacionar à gravidade da esclerose sistêmica.

Referências

1. Maricq HR, LeRoy EC, D'Angelo WA, Medsger TA Jr, Rodnan GP, Sharp GC, Wolfe JF. Diagnostic potential of in vivo capillary microscopy in scleroderma and related disorders. *Arthritis Rheum.* 1980;23(2):183-9. PubMed PMID: 7362667.
2. Carpentier PH, Maricq HR. Microvasculature in systemic sclerosis. *Rheum Dis Clin North Am.* 1990;16(1):75-91. Review. PubMed PMID: 2406812.
3. Bollinger A, Jäger K, Siegenthaler W. Microangiopathy of progressive systemic sclerosis. Evaluation by dynamic fluorescence videomicroscopy. *Arch Intern Med.* 1986;146(8):1541-5. PubMed PMID: 3729634.

4. Cutolo M, Sulli A, Pizzorni C, Accardo S. Nailfold videocapillaroscopy assessment of microvascular damage in systemic sclerosis. *J Rheumatol*. 2000;27(1):155-60. PubMed PMID: 10648032.
5. Maricq HR, Maize JC. Nailfold capillary abnormalities. *Clin Rheum Dis*. 1982;8(2):455-78. Review. PubMed PMID: 6754237.
6. Thompson RP, Harper FE, Maize JC, Ainsworth SK, LeRoy EC, Maricq HR. Nailfold biopsy in scleroderma and related disorders. Correlation of histologic, capillaroscopic, and clinical data. *Arthritis Rheum*. 1984;27(1):97-103. PubMed PMID: 6691862.
7. Cutolo M, Sulli A, Smith V. Assessing microvascular changes in systemic sclerosis diagnosis and management. *Nat Rev Rheumatol*. 2010;6(10):578-87. Review. PubMed PMID: 20703220.

8. Nagy Z, Czirják L. Nailfold digital capillaroscopy in 447 patients with connective tissue disease and Raynaud's disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2004;18(1):62-8. PubMed PMID: 14678534
9. Spencer-Green G. Outcomes in primary Raynaud phenomenon: a meta-analysis of the frequency, rates, and predictors of transition to secondary diseases. *Arch Intern Med.* 1998;158(6):595-600. PubMed PMID: 9521223.
10. Pavlov-Dolijanovic S, Damjanov NS, Stojanovic RM, Vujasinovic Stupar NZ, Stanisavljevic DM. Scleroderma pattern of nailfold capillary changes as predictive value for the development of a connective tissue disease: a follow-up study of 3,029 patients with primary Raynaud's phenomenon. *Rheumatol Int.* 2012;32(10):3039-45. PubMed PMID: 21901350.

- 11.** Maricq HR, Spencer-Green G, LeRoy EC. Skin capillary abnormalities as indicators of organ involvement in scleroderma (systemic sclerosis), Raynaud's syndrome and dermatomyositis. *Am J Med.* 1976;61(6):862-70. PubMed PMID: 1008072.
- 12.** Houtman PM, Kallenberg CG, Wouda AA, The TH. Decreased nailfold capillary density in Raynaud's phenomenon: a reflection of immunologically mediated local and systemic vascular disease? *Ann Rheum Dis.* 1985;44(9):603-9. PubMed PMID: 4037886.
- 13.** Chen ZY, Silver RM, Ainsworth SK, Dobson RL, Rust P, Maricq HR. Association between fluorescent antinuclear antibodies, capillary patterns, and clinical features in scleroderma spectrum disorders. *Am J Med.* 1984;77(5):812-22. PubMed PMID: 6333815.

- 14.** Lovy M, MacCarter D, Steigerwald JC. Relationship between nailfold capillary abnormalities and organ involvement in systemic sclerosis. *Arthritis Rheum.* 1985;28(5):496-501. PubMed PMID: 4004959.
- 15.** Levels of Evidence and Grades of Recommendations - Oxford Centre for Evidence Based Medicine. Disponível em URL: http://cebm.jr2.ox.ac.uk/docs/old_levels.Htm
- 16.** Schünemann H, Brożek J, Guyatt G, Oxman A. Introduction to GRADE Handbook. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach. Updated October 2013.

ANEXO I

1. Pergunta estruturada

A dúvida clínica é estruturada por meio dos componentes do **P.I.C.O.**

(**P** (Paciente); **I** (Intervenção); **C** (Comparação); **O** (“Outcome”)).

P: Capilaroscopia
I: padrão “SD”
C:
O: alterações morfológicas

2. Estratégia de Busca de Evidência

2.1. PubMed-Medline

(Microscopic Angioscopy OR Angioscopies, Microscopic OR Angioscopy, Microscopic OR Microscopic Angioscopies OR Capillaroscopy OR Capillaroscopies OR Videocapillaroscopy OR Videocapillaroscopies OR Nailfold Capillaroscopy OR Capillaroscopies, Nailfold OR Capillaroscopy, Nailfold OR Nailfold Capillaroscopies OR Angioscopy) AND (Microcirculation OR Capillaries).
N=896

3. Estratégia de Busca de Evidência

Inicialmente selecionados pelo título, sequencialmente pelo resumo, e por fim através de seu texto completo, sendo este último submetido a avaliação crítica e extração dos resultados relativos aos desfechos.

3.1. Idioma

Foram incluídos estudos disponíveis na língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola.

3.2. Segundo a publicação

Somente os trabalhos cujos textos completos se encontravam disponíveis foram considerados para avaliação crítica.

3.3. Avaliação crítica e força da evidência

A força da evidência dos estudos selecionados foi definida levando em consideração o desenho do estudo e os correspondentes riscos de vieses, os

resultados da análise (magnitude e precisão), a relevância e a aplicabilidade (Oxford/GRADE)^{15,16}.

Foram incluídos na avaliação estudos observacionais. Revisões narrativas foram consideradas para leitura com o objetivo de recuperar referências que porventura haviam sido perdidas em primeiro momento a partir da estratégia de busca inicial.

3.4. Recuperação dos trabalhos

Recuperou-se 896 trabalhos. Desses foram selecionados pelo título 14 tiveram acessado os textos completos.