



# CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL PADRÃO “SD” NA ESCLEROSE SISTÊMICA

## **CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL PADRÃO “SD” NA ESCLEROSE SISTÊMICA**

**Autoria:** Sociedade Brasileira de Reumatologia

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

**Elaboração Final:** 01 de setembro de 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 com **Esclerose sistêmica**, **I** de indicador **Capilaroscopia**.

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, 06 tiveram seus resumos revisados e após os critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão), foram selecionados para responder às dúvidas clínicas (**Anexo I**).

**Dúvida Clínica:** Qual a prevalência de padrão SD nas diferentes doenças difusas do tecido conjuntivo?

## **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 outras doenças reumatológicas nas quais se verifica o padrão “SD”.

**CONFLITO DE INTERESSE:**

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

## INTRODUÇÃO

O padrão capilaroscópico associado à esclerose sistêmica (padrão SD) é caracterizado pela presença de capilares dilatados, áreas de desvascularização e/ou perda de capilares, desestruturação arquitetural, alterações morfológicas das alças capilares, podendo haver micro-hemorragias e neoangiogênese<sup>1</sup>. Verificado em 80 a 90% dos casos de esclerose sistêmica (ES), mas pode também ser observado em outras doenças reumáticas autoimunes<sup>2,3</sup>.

## EXTRAÇÃO DOS RESULTADOS

Estudo analisando o valor preditivo do padrão “SD” para o diagnóstico da ES em uma coorte de pacientes não selecionados verificou valores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo de 71%, 95%, 84% e 90%, respectivamente estabelecendo que a ausência deste padrão na capilaroscopia exclui com certa segurança o diagnóstico de esclerose sistêmica <sup>4</sup>(**B**).

Estudo observacional prospectivo com duração de 5,3 anos e seguimento de mais de 3.000 pacientes verificou que a presença do padrão “SD” à capilaroscopia esteve significativamente associado à esclerose sistêmica uma vez que mais de 94% dos pacientes que desenvolveram a ES apresentavam o padrão “SD” identificado seis meses antes da manifestação da doença. Setenta e um por cento dos indivíduos que desenvolveram dermatomiosite e

37% que evoluíram para manifestação da Doença Mista do Tecido Conjuntivo (DMTC) apresentaram o padrão “SD”. Também se verificou nesta série que outros tipos de doença do tecido conjuntivo manifestaram-se com o padrão “SD” tais como síndrome de Sjögren (11%), vasculite sistêmica (10%), lúpus eritematoso sistêmico (10%), Doença Indiferenciada do Tecido Conjuntivo (9%), e artrite reumatoide (7%) <sup>5</sup>(B).

Outra série analisando portadores de doença do tecido conjuntivo e Fenômeno de Raynaud verificou que dos dezesseis indivíduos com ES cutânea difusa e 86 com ES na forma cutânea limitada, 87,5% (n=14) e 61,6% (n=53) apresentavam o padrão “SD”, respectivamente. Também exibiram o padrão capilaroscópico associado à esclerose sistêmica 13,8% dos pacientes com Doença Indiferenciada do Tecido Conjuntivo, 8,5% dos indivíduos com lúpus eritematoso sistêmico e 26,9% dos pacientes com dermatomiosite e polimiosite. Por outro lado, nenhum dos doentes com artrite reumatoide ou síndrome de Sjögren, exibiram este padrão <sup>6</sup>(B). Importante ressaltar que o padrão SD, quando encontrado nessas outras doenças deve sempre levar a suspeita de síndrome de superposição com esclerose sistêmica.

### **Recomendação:**

O padrão “SD” verificado na capilaroscopia periungueal sugere diagnóstico de esclerose sistêmica. Este padrão também é verificado em outras doenças do tecido conjuntivo como a dermatomiosite e DMTC e com menor frequência no lúpus eritematoso sistêmico, e Doença Indiferenciada do Tecido Conjuntivo. É raro nas vasculites sistêmicas, artrite reumatoide, polimiosite, e síndrome de Sjögren.

## Referências

1. Carpentier PH, Maricq HR. Microvasculature in systemic sclerosis. *Rheum Dis Clin North Am.* 1990;16(1):75-91. Review. PubMed PMID: 2406812.
2. 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.
3. Kabasakal Y, Elvins DM, Ring EF, McHugh NJ. Quantitative nailfold capillaroscopy findings in a population with connective tissue disease and in normal healthy controls. *Ann Rheum Dis.* 1996;55(8):507-12. PubMed PMID: 8774177.
4. Bissell LA, Abignano G, Emery P, Del Galdo F, Buch MH. Absence of Scleroderma pattern at nail fold capillaroscopy valuable in the exclusion of Scleroderma in unselected patients with Raynaud's Phenomenon. *BMC Musculoskelet Disord.* 2016;17(1):342.
5. 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.
6. 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.
7. 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](http://cebm.jr2.ox.ac.uk/docs/old_levels.Htm)
8. 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”)).

<b>P:</b>
<b>I:</b> Capilaroscopia.
<b>C:</b>
<b>O:</b>

### 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)<sup>7,8</sup>.

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 06 tiveram acesso aos textos completos.