CAPILAROSCOPIA - SEGUIMENTO NA ESCLEROSE SISTÊMICA

AMB
Associação Médica Brasileira

Sumário

CAPILAROSCOPIA - SEGUIMENTO NA ESCLEROSE SISTÊMICA 3
Descrição de método de coleta de evidências: 4
Dúvida Clínica: 5
Grau de recomendação e força de evidência: 5
Objetivo: 5
Conflito de interesse: 6
INTRODUÇÃO 7
Recomendação: 10
REFERÊNCIAS 11
ANEXO I 16

CAPILAROSCOPIA - SEGUIMENTO 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, Simões RS, Bernardo WM

Elaboração Final: 28 de julho 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** e **O** de desfecho **Prognóstico**.

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 348 estudos, sendo que, destes, 31 tiveram seus resumos revisados e após os critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão), 11 trabalhos foram selecionados para responder às dúvidas clínicas (**Anexo I**).

Dúvida Clínica:

O exame de capilaroscopia deve ser repetido no seguimento do paciente com esclerose sistêmica?

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 avaliar o papel da capilaroscopia no seguimento de pacientes com esclerose sistêmica.

Conflito de interesse:

Não há nenhum conflito de interesse relacionado a esta revisão a ser declarado por nenhum dos autores.

INTRODUÇÃO

O **padrão "SD"**, característico da esclerose sistêmica (ES), é caracterizado pela presença de dilatação capilar, microhemorragias, desorganização da arquitetura capilar e ocorrência de áreas avasculares [1] (**D**). Na doença inicial, identificam-se alterações menos severas como presença de capilares dilatados e áreas de micro-hemorragia; já nos indivíduos com doença estabelecida, verifica-se desestruturação da morfologia do leito capilar com presença de capilares ramificados e áreas desvascularizadas, que representam dano vascular da fase avançada [2] (**B**). O acometimento microvascular difuso leva a uma redução no fluxo sanguíneo e isquemia nos órgãos afetados.

RESULTADOS

Estudos têm demonstrado consistentemente que a desvascularização e a desestruturação arquitetural dos capilares, o que caracterizaria a lesão microvascular tardia em pacientes com ES, apresenta-se como forte fator preditivo para ocorrência de complicações em órgãos alvos, sendo que o comprometimento visceral afeta predominantemente órgãos como a pele, pulmões, coração, trato gastrointestinal e rins [3,4,5,11](**B**) [9](**C**) [10](**D**).

Estudos demonstram também que a capilaroscopia é considerada ferramenta útil para avaliação da gravidade do comprometimento relacionado à esclerose sistêmica, uma vez que correlação positiva entre o grau e extensão do comprometimento microvascular e o envolvimento de inúmeros sistemas é observada [6-8] (**B**).

Alguns ensaios têm apresentado resultados relativos ao pós-tratamento de pacientes com esclerose sistêmica analisando parâmetros como fluxo sanguíneo, permeabilidade capilar e morfologia das alças capilares, posicionando, portanto a capilaroscopia como método que pode ter um papel na monitorização do tratamento[12,13](**B**). No entanto, tal aspecto ainda é controverso e estudos com número maior de pacientes e maior tempo de seguimento são necessários.

Recomendação:

O exame de capilaroscopia periungueal apresenta papel importante no diagnóstico da esclerose sistêmica uma vez que o dano e disfunção microvascular representam marcadores precoces desta doença. Presta-se também como ferramenta útil para seu seguimento uma vez que possibilita a avaliação da gravidade da doença e seu prognóstico.

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. 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.
3. Silva I, Loureiro T, Teixeira A, Almeida I, Mansilha A, Vasconcelos C, Almeida R. Digital ulcers in systemic sclerosis: role of flow-mediated dilatation and capillaroscopy as risk assessment tools. Eur J Dermatol. 2015;25(5):444-51. PubMed PMID: 26693634.
4. Silva I, Teixeira A, Oliveira J, Almeida I, Almeida R, Águas A, Vasconcelos C. Endothelial Dysfunction and Nailfold Videocapillaroscopy Pattern as

Predictors of Digital Ulcers in Systemic Sclerosis: a Cohort Study and Review of the Literature. Clin Rev Allergy Immunol. 2015;49(2):240-52. PubMed PMID: 26142066.

5. Caramaschi P, Canestrini S, Martinelli N, Volpe A, Pieropan S, Ferrari M, Bambara LM, Carletto A, Biasi D. Scleroderma patients nailfold videocapillaroscopic patterns are associated with disease subset and disease severity. Rheumatology (Oxford). 2007;46(10):1566-9. PubMed PMID: 17693443.
6. Hofstee HM, Vonk Noordegraaf A, Voskuyl AE, Dijkmans BA, Postmus PE, Smulders YM, Serné EH. Nailfold capillary density is associated with the presence and severity of pulmonary arterial hypertension in systemic sclerosis. Ann Rheum Dis. 2009;68(2):191-5. PubMed PMID: 18375538.

7. Ohtsuka T, Hasegawa A, Nakano A, Yamakage A, Yamaguchi M, Miyachi Y. Nailfold capillary abnormality and pulmonary hypertension in systemic sclerosis. Int J Dermatol. 1997;36(2):116-22. PubMed PMID: 9109008.
8. Bredemeier M, Xavier RM, Capobianco KG, Restelli VG, Rohde LE, et al. Capilaroscopia periungueal pode sugerir atividade de doença pulmonar na esclerose sistêmica. Rev. Bras. Reumatol. [Internet]. 2004 Feb [cited 2016 Sep 26];44(1):19-30.
9. Kinsella MB, Smith EA, Miller KS, LeRoy EC, Silver RM. Spontaneous production of fibronectin by alveolar macrophages in patients with scleroderma. Arthritis Rheum. 1989;32(5):577-83. PubMed PMID: 2719731.
10. Clements PJ, Furst DE. Heart involvement in systemic sclerosis. Clin Dermatol. 1994;12(2):267-75. Review. PubMed PMID: 8076265.

11. Clements PJ, Lachenbruch PA, Furst DE, Maxwell M, Danovitch G, Paulus HE. Abnormalities of renal physiology in systemic sclerosis. A prospective study with 10-year followup. Arthritis Rheum. 1994;37(1):67-74. PubMed PMID: 8129765.
12. Grassi W, Core P, Carlino G, Cervini C. Acute effects of single dose nifedipine on cold-induced changes of microvascular dynamics in systemic sclerosis. Br J Rheumatol. 1994;33(12):1154-61. PubMed PMID: 8000746.
13. Filaci G, Cutolo M, Scudeletti M, Castagneto C, Derchi L, Gianrossi R, Ropolo F, Zentilin P, Sulli A, Murdaca G, Ghio M, Indiveri F, Puppo F. Cyclosporin A and iloprost treatment of systemic sclerosis: clinical results and interleukin-6 serum changes after 12 months of therapy. Rheumatology (Oxford). 1999;38(10):992-6. PubMed PMID: 10534551.

14. 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
15. 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

P – Esclerose sistêmica
I – Capilaroscopia
C –
O –

2. Estratégia de Busca de Evidência

2.1. PubMed-Medline

((("microscopic angioscopy"[MeSH Terms] OR ("microscopic"[All Fields] AND "angioscopy"[All Fields]) OR "microscopic angioscopy"[All Fields] OR "capillaroscopy"[All Fields]) OR (("microscopic angioscopy"[MeSH Terms] OR ("microscopic"[All Fields] AND "angioscopy"[All Fields]) OR "microscopic angioscopy"[All Fields] OR "capillaroscopy"[All Fields]) AND nailfold[All Fields])) OR (peri[All Fields] AND ungual[All Fields] AND ("microscopic angioscopy"[MeSH Terms] OR ("microscopic"[All Fields] AND "angioscopy"[All Fields]) OR "microscopic angioscopy"[All Fields] OR "capillaroscopy"[All Fields]))) OR ("microscopic angioscopy"[MeSH Terms] OR ("microscopic"[All Fields] AND "angioscopy"[All Fields]) OR "microscopic angioscopy"[All Fields])) AND ((("sclerosis"[MeSH Terms] OR "sclerosis"[All Fields]) OR ("multiple sclerosis"[MeSH Terms] OR ("multiple"[All Fields] AND "sclerosis"[All Fields]) OR "multiple sclerosis"[All Fields])) OR ("scleroderma, systemic"[MeSH Terms] OR ("scleroderma"[All Fields] AND "systemic"[All Fields]) OR "systemic scleroderma"[All Fields] OR ("systemic"[All Fields] AND "sclerosis"[All Fields]) OR "systemic sclerosis"[All Fields])) OR ("scleroderma, systemic"[MeSH Terms] OR ("scleroderma"[All Fields] AND "systemic"[All

Fields]) OR "systemic scleroderma"[All Fields] OR "scleroderma"[All Fields] OR "scleroderma, localized"[MeSH Terms] OR ("scleroderma"[All Fields] AND "localized"[All Fields]) OR "localized scleroderma"[All Fields])) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])

3. Seleção dos estudos

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)[14,15].

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 348 trabalhos. Desses foram selecionados pelo título 31 e depois pelo resumo 11, tendo sido acessado os textos completos destes últimos.