

## Características capilaroscópicas en miopatías inflamatorias idiopáticas: relación con la clínica y anticuerpos.

Macello, Giovanna<sup>1,2</sup>; Villega, Álvaro Manuel<sup>1</sup>; Profili, Luciana<sup>1</sup>; Rivero, M. Gloria<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas.

<sup>2</sup> Hospital Central de Mendoza.

Correo electrónico de contacto: [giovannamacello@gmail.com](mailto:giovannamacello@gmail.com)

Recibido: 8 de setiembre de 2025 – Aceptado: 8 de octubre de 2025

**Palabras claves:** Miopatías inflamatorias idiopáticas, Capilaroscopia, Patrones esclerodermiformes, Anticuerpos específicos.

**Keywords:** Idiopathic inflammatory myopathies, Capillaroscopy, Scleroderma-like Pattern, Myositis-specific antibodies.

**Introducción:** Las miopatías inflamatorias idiopáticas (MII) constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades autoinmunes sistémicas, caracterizadas por inflamación crónica del músculo esquelético y, con frecuencia, por compromiso multisistémico. Se trata de patologías poco prevalentes, cuya incidencia anual se estima entre 0,8 y 8 casos por millón de habitantes, con una prevalencia global que oscila entre 5 y 8 por cada 100.000 habitantes.

Los subtipos de las MII son: dermatomiositis (DM), dermatomiositis juvenil (DMJ), polimiositis (PM), miopatía por cuerpos de inclusión (MCI), miopatía necrosante autoinmune (MNA), síndrome antisintetasa (SAS) y miositis de superposición (OM).<sup>6</sup> Cada uno de ellos presenta manifestaciones clínicas particulares, perfiles inmunológicos y evolución distintiva.

A su vez, esta patología puede presentar compromiso cutáneo, pulmonar, cardíaco y gastrointestinal que contribuye a la gravedad y heterogeneidad del cuadro clínico. Entre estas manifestaciones, el daño vascular y microvascular ha adquirido creciente relevancia en la fisiopatología de las MII.

Diversas evidencias han señalado a la vasculopatía como un componente patogénico clave, particularmente en la DM y el SAS. La variabilidad clínica de la afectación vascular incluye desde fenómeno de Raynaud, presente en hasta el 11% de los pacientes con MII y en más del 90% de los casos de SAS, hasta complicaciones graves como las úlceras cutáneas en la DM anti-MDA5 positiva.<sup>3</sup>

La capilaroscopia periungueal ocupa un lugar central en el estudio de la vasculopatía por ser una técnica accesible y reproducible. Mediante esta herramienta es posible valorar parámetros como la densidad capilar, morfología, diámetro y presencia de hemorragias, lo que proporciona información sobre la microcirculación.<sup>1</sup>

La importancia clínica de la capilaroscopia radica en su capacidad de servir no solo como herramienta diagnóstica, sino también como marcador de actividad y de daño microvascular en enfermedades autoinmunes sistémicas. En la actualidad, aún se requieren investigaciones acerca de la relación entre las alteraciones capilaroscópicas y las distintas formas clínicas y serológicas de las MII.

**Objetivo:** Describir las características capilaroscópicas en pacientes con diagnóstico de miopatía inflamatoria idiopática y correlacionarlas con la presencia de anticuerpos y características clínicas.

**Metodología:** Se llevó a cabo un estudio prospectivo, descriptivo y transversal en el Hospital Central de Mendoza entre agosto de 2024 y mayo de 2025. Se incluyeron 14 pacientes mayores de 18 años que cumplieran los criterios EULAR/ACR 2017 para miopatías inflamatorias idiopáticas; se excluyeron aquellos con síndrome de superposición. Tras aprobación por el comité de ética del Hospital Central de Mendoza, se recolectaron datos demográficos (edad, sexo, DNI), antecedentes clínicos y fenómenos asociados (raynaud, lesiones cutáneas, artritis, enfermedad pulmonar intersticial, etc.). Se realizó capilaroscopia con capilaroscopio digital para evaluar densidad, morfología, diámetro apical, hemorragias, megacapilares, áreas avasculares y patrones categorizados en normal, inespecífico, esclerodermiforme temprano, activo o tardío<sup>1</sup>. Se determinó panel de anticuerpos específicos (SRP, Ku, Mi-2, PL-1, PL-7, PM-Scl 100, Jo-1, AMA-M2, Rib-P, MDA5, TIF1- $\gamma$ ) en 10 pacientes, ya que el análisis fue costado por pacientes e institución de forma independiente; en 4 pacientes no se disponía de anticuerpos por limitaciones económicas.

**Resultados:** Se presentan resultados preliminares de los primeros 14 pacientes evaluados. De ellos, 11 (78,6 %) fueron mujeres y 3 (21,4 %) hombres; 13 presentaban DM y 1 PM. Se identificaron siete patrones inespecíficos, dos patrones esclerodermiformes tempranos y cinco patrones esclerodermiformes activos. Entre los portadores de patrón inespecífico, un paciente fue positivo para anti-Mi-2 y otro para anti-MDA5 y anti-Ro52; en el patrón esclerodermiforme temprano, un paciente mostró anticuerpos Mi-2 y anti-Ro; en el patrón activo, un paciente presentó anti-Mi-2 positivo.

**Discusión:** Los hallazgos confirman que las alteraciones capilaroscópicas están presentes en todos los pacientes con MII, en concordancia con estudios previos<sup>3</sup>. Aunque no se observó una asociación estadística clara entre patrones capilaroscópicos y anticuerpos en esta muestra limitada, la capilaroscopia demuestra utilidad pronóstica al permitir prever la progresión de la enfermedad según el patrón observado, posibilitando intervenciones tempranas para mejorar la calidad de vida. Estudios multicéntricos previos indican que patrones activos de tipo esclerodermiforme se asocian a mayor riesgo de complicaciones sistémicas en DM<sup>1</sup>; sin embargo, el bajo número de pacientes con panel

completo de anticuerpos, debido a limitaciones de financiamiento, reduce la potencia del análisis correlacional.

**Conclusiones:** Todas las MII estudiadas presentaron alteraciones capilaroscópicas, destacando la presencia de la microangiopatía en la fisiopatología de estas enfermedades, fundamentalmente en DM. La capilaroscopia ungueal es una herramienta potencialmente valiosa para continuar con investigaciones acerca de la predicción del comportamiento clínico y la planificación de estrategias terapéuticas. Se requieren estudios con mayor tamaño muestral y financiamiento adecuado para establecer las correlaciones entre patrones capilaroscópicos, presentación clínica y perfil de anticuerpos.

### Bibliografía

1. Smith V, Herrick AL, Ingegnoli F, Damjanov N, De Angelis R, Denton CP, et al. Standardisation of nailfold capillaroscopy for the assessment of patients with Raynaud's phenomenon and systemic sclerosis. *Autoimmun Rev.* 2020 Mar;19(3):102458. doi:10.1016/j.autrev.2020.102458.
2. Torres-Ruiz J, Pinal-Fernandez I, Selva-O'Callaghan A, Campbell B, Muñoz-Braceras S, Mejía-Dominguez NR, et al. Nailfold capillaroscopy findings of a multicentric multi-ethnic cohort of patients with idiopathic inflammatory myopathies. *Clin Exp Rheumatol.* 2024 Feb;42(2):367-76. doi:10.55563/clinexprheumatol/I9gudh.
3. Bertolazzi C, Cutolo M, Smith V, Gutiérrez M. State of the art on nailfold capillaroscopy in dermatomyositis and polymyositis. *Semin Arthritis Rheum.* 2017 Dec;47(3):432-44. doi:10.1016/j.semarthrit.2017.06.001.
4. Shenavandeh S, Rashidi F. Nailfold capillaroscopy changes with disease activity in patients with inflammatory myositis including overlap myositis, pure dermatomyositis, and pure polymyositis. *Reumatología.* 2022;60(1):42-52. doi:10.5114/reum.2022.114109.
5. Manfredi A, Sebastiani M, Campomori F, Pipitone N, Giuggioli D, Colaci M, et al. Nailfold videocapillaroscopy alterations in dermatomyositis and systemic sclerosis: toward identification of a specific pattern. *J Rheumatol.* 2016 Aug;43(8):1575-80. doi:10.3899/jrheum.160122.
6. Paik JJ, Werth VP, Chinoy H, Masri KR, Jambekar A, Hasan F, Borlenghi CE, Gold DA. Treatment guidelines for idiopathic inflammatory myopathies in adults: a comparative review. *Rheumatology (Oxford).* 2025 Jun 1;64(6):3288-3302. doi:10.1093/rheumatology/keaf116.