

## **A CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL PODE SUGERIR ATIVIDADE DE DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR NA ESCLEROSE SISTÊMICA.**

*Restelli, V.G., Bredemeier, M., Xavier, R.M., Capobianco, K.G., Rohde, L.E.P., Pinotti, A.F.F., Pitrez, E.H., Vieira, M.V., Fontoura, M.A., Ludwig, D.H.C, Brenol, J.C.T. Serviço de Reumatologia. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: o acometimento pulmonar (por fibrose ou hipertensão arterial pulmonar) é a causa mais importante de morbimortalidade na Esclerose Sistêmica (ES). Entre as formas de avaliação da disfunção microvascular que tipicamente ocorre nesta doença, a capilaroscopia periungueal (CPU) se destaca como um método de fácil execução e não-invasivo, demonstrando precocemente alterações relativamente específicas da ES, conhecidas como 'padrão SD'. Nenhum estudo prévio tentou associar os achados capilaroscópicos com alterações na tomografia computadorizada de alta resolução pulmonar (TCARP).

Objetivos: este estudo visa a caracterizar melhor o valor da CPU em diagnosticar a presença e atividade de doença intersticial pulmonar na ES.

Casuística: oitenta e quatro pacientes com ES foram avaliados em um estudo transversal prospectivo. Além de entrevista e exame físico padronizados, todos os pacientes foram submetidos a exames de CPU, coleta de sangue (hemograma, sorologia e testes bioquímicos), provas de função pulmonar (espirometria, capacidade difusional e volumes), e TCARP. Os examinadores não tinham conhecimento dos detalhes clínicos dos pacientes. A presença e extensão de faveolamento e opacidades em vidro-fosco (OVF) observadas na TCARP foram avaliadas em consenso por dois radiologistas. As variáveis capilaroscópicas (grau médio de deleção capilar, presença de megacapilares, hemorragias e outras atipias capilares periungueais) foram correlacionadas com alterações clínicas, laboratoriais e em exames de imagem.

Resultados: pacientes com alterações capilaroscópicas severas apresentaram maior prevalência e extensão de áreas de faveolamento ( $P=0,039$ ), OVF ( $P=0,004$ ), e fibrose total ( $P=0,003$ ). Num modelo de regressão logística tendo fibrose pulmonar como variável dependente, houve uma tendência de associação com alterações capilaroscópicas severas ( $P=0,052$ ), mesmo após ajuste para presença de esclerodermia proximal, grau de dispnéia e severidade de crepitanes pulmonares. Naqueles com duração de doença até 5 anos, OVF estavam presentes em 13 de 18 pacientes com alterações severas na CPU, mas não estavam presentes nos 8 pacientes com alterações capilaroscópicas leves ou ausentes ( $P=0,002$ ). Nesse subgrupo, nenhuma outra variável clínica ou laboratorial associou-se à presença de OVF.

Conclusões: a CPU pode sugerir atividade de doença intersticial pulmonar ativa (representada por áreas de infiltrado em vidro-fosco na TCARP) em pacientes com ES, especialmente naqueles com poucos anos de evolução da doença.