



<https://www.revclinesp.es>

## 534 - RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES EN EL SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO

*M. Isabel González Nieto<sup>1</sup>, Andrea Portella Alegre<sup>2</sup>, Marina Planes Conangla<sup>2</sup>, Segundo Buján Rivas<sup>1</sup>, Jaume Mestre Torres<sup>1</sup>, Xavier Serres Créixams<sup>2</sup> y Roser Soláns Laqué<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>2</sup>Radiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el rendimiento diagnóstico de la ecografía de la glándula salivales (SGUS) en el síndrome de Sjögren primario (SSp), frente a pruebas funcionales, serológicas e histológicas utilizadas habitualmente en el diagnóstico del SSp.

**Métodos:** Se incluyeron 53 pacientes con SSp según los criterios AECG de 2002 y 30 pacientes con síndrome seco, que no cumplían los criterios clasificatorios ni presentaban otra enfermedad autoinmune (grupo control). El *score* de heterogeneidad del parénquima glandular por SGUS se calculó de acuerdo a la puntuación OMERACT SGUS, según la homogeneidad y presencia de áreas hipoeucogénicas. Una puntuación  $\geq 2$  se definió como *score* positivo. La sequedad ocular se evaluó mediante el test de Schirmer y la tinción corneal (SICCA Ocular Staining Score) y la sequedad oral mediante gammagrafía de glándulas salivares (SGS), estableciendo como punto de corte el grado  $\geq III$  (deterioro funcional moderado). La biopsia de la glándula salival menor (BGSM) se consideró diagnóstica con un *focus score*  $\geq 1$ . Se determinaron los anticuerpos antinucleares (ANA), anti-Ro60, anti-Ro52, anti-La y el factor reumatoide (FR). El rendimiento diagnóstico de las distintas pruebas se determinó mediante las áreas bajo la curva ROC (AUROC) usando R Language Environment (EasyROC).

**Resultados:** El *score* glandular positivo y las pruebas positivas de sequedad ocular fueron significativamente más frecuentes en los pacientes que en los controles (60 vs. 20% y 86 vs. 45%, respectivamente,  $p < 0.001$ ) en 48 pacientes (91%) y 15 controles (50%). 37 pacientes (70%) tenían doble positividad para anticuerpos anti-Ro60 y anti-Ro52, y 27 (51%) tenían también anticuerpos anti-La positivos. 28 pacientes (53%) y 5 controles presentaron FR positivo (tabla 1). Los índices de validez diagnóstica se calcularon para los criterios AECG y el *score* SGUS, encontrando una sensibilidad del 60,4%, especificidad del 80% y AUROC de 0,724 (tabla 2). Comparando con el resto de los parámetros (figura 1), la BGSM presentó el mayor rendimiento diagnóstico (AUROC 0,905), seguido de la serología antiRo60+/antiRo52+ (AUROC 0,849). El rendimiento de la SGUS fue similar al de la serología antiLa, la combinación de ANA  $> 1:320$  + FR y las pruebas de sequedad ocular, y superior al de la gammagrafía salival (AUROC 0,627).

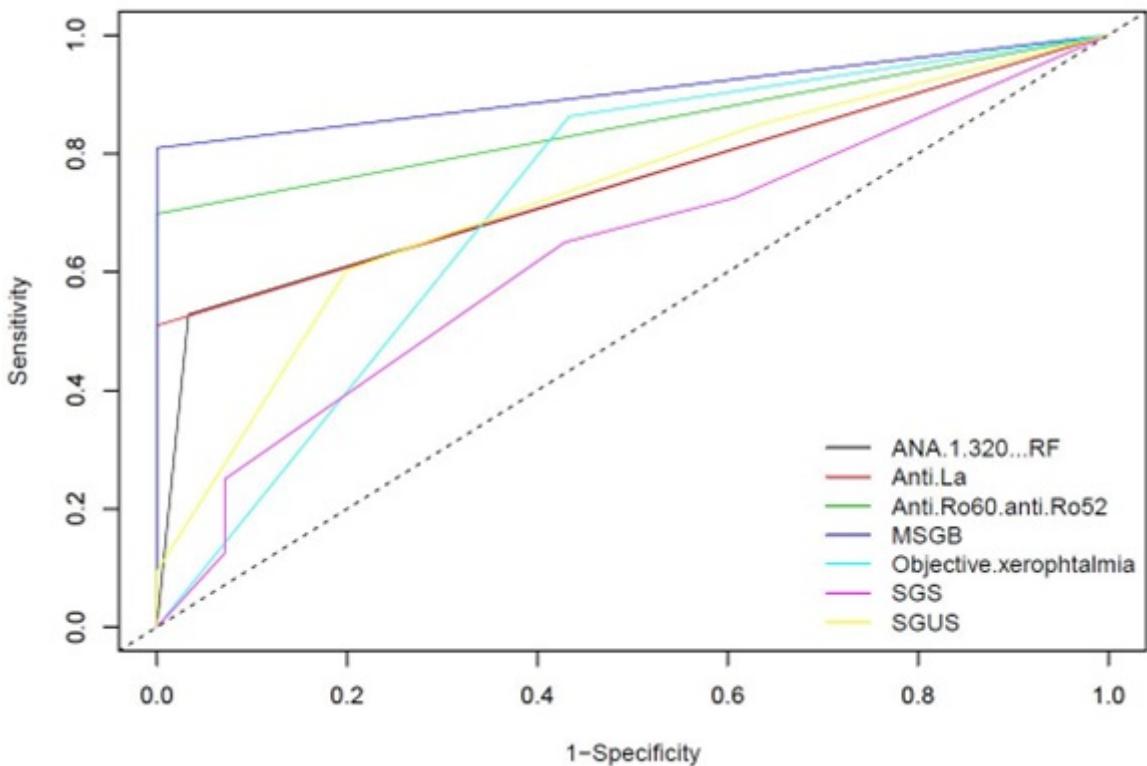
Tabla 1

Variables	Síndrome Sjögren primario	Síndrome seco	p
	n = 53	n = 30	
Edad (años)	59,4 (12,4)	68,3 (10,4)	0,001
Sexo femenino	52 (98%)	29 (97%)	0,999
Duración de la enfermedad (años)	7,2 + 7,2	6,1 + 4,2	0,381
Duración de la xeroftalmia (años)	11,5 (8,0)	12,7 (7,7)	0,506
Duración de la xerostomía (años)	11,2 (7,6)	12 (7)	0,625
SGUS score > 2	32 (60%)	6 (20%)	0,001
Sequedad ocular objetiva	44/51 (86%)	13/29 (45%)	0,001
Gammagrafía salival patológica	26/40 (65%)	12/28 (43%)	0,070
BGSM positiva	17/21 (81%)	0/23 (0%)	0,001
Anti-Ro60+/anti-Ro52-	5 (9%)	0	0,154
Anti-Ro60-/anti-Ro52+	4 (8%)	1 (3%)	0,649
Anti-Ro60+/anti-Ro52+	37 (70%)	0	0,001
Anti-La+	27 (51%)	0	0,001

Anti-Ro60+/antiRo-52+/anti-La+	27 (51%)	0	0,001
ANA > 1:160	48 (91%)	15 (50%)	0,001
FR positivo	28 (53%)	5 (17%)	0,001
ANA > 1:320 + FR positivo	28 (53%)	1 (3%)	0,001

Tabla 2

Variables	Sensibilidad	Especificidad	AUROC (IC95%)
SGUS score	60,4%	80%	0,724 (0,62-0,83)
Sequedad ocular objetiva	86,3%	56,7%	0,714 (0,61-0,82)
Gammagrafía salival	65%	57,1%	0,627 (0,50-0,76)
BGSM	81%	100%	0,905 (0,82-0,99)
Anti-Ro60+/anti-Ro52+	69,8%	100%	0,849 (0,79-0,91)
Anti-Ro60+/antiRo-52+/anti-La+	50,9%	100%	0,754 (0,67-0,82)
ANA > 1:320 + FR positivo	52,8%	96,7%	0,747 (0,61-0,82)



**Conclusiones:** La ecografía es una herramienta útil para la valoración de las glándulas salivales en el SSp y muestra un rendimiento diagnóstico superior a la gammagrafía salival y similar al de pruebas serológicas (anti-La y ANA > 1:320 + FR) y las pruebas de sequedad ocular.

## Bibliografía

1. Jousse-Joulin S, Coiffier G. Current status of imaging of Sjögren's syndrome. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2020;34(6):101592.