



<https://www.revclinesp.es>

## IF-115 - ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EL TRATAMIENTO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON SÍNDROME de SJÖGREN PRIMARIO DIAGNOSTICADOS EN LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL

*N. Msabri, G. de la Red Bellvis, B. Batalla Insenser, E. Niño Aragón, A. Sánchez Biosca, M. Friscia, J. Ramos Lázaro, M. Torres Salinas*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona).*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas, analíticas, inmunológicas y el tratamiento de una cohorte de 11 pacientes diagnosticados de síndrome de Sjögren primario (SSP) en la consulta externa de medicina interna de nuestro centro.

**Métodos:** Estudio descriptivo longitudinal de una cohorte de pacientes diagnosticados de SSP en la consulta externa de medicina interna, que cumplían criterios diagnósticos todos ellos. Se recogieron 11 pacientes en los que se analizaron características clínicas y analíticas así como el tratamiento instaurado. claves: Sjögren primario. manifestaciones clínicas. criterios clasificatorios. Tratamiento.

**Resultados:** Se analizaron 11 pacientes recogidos de la consulta externa de medicina interna con el diagnóstico de SSP durante un periodo de 10 años, desde junio de 2005 a julio del 2015. La edad media fue de 56,18 años. El 100% fueron mujeres. Como manifestaciones glandulares, los 11 pacientes (100%) presentaron xerostomía y xeroftalmia, y como manifestaciones extraglandulares, presentaron astenia leve 2 (18,18%) y moderada en 1 (72,72%), artritis leve 1 (9,09%) y moderada (de una a 5 articulaciones) 3 (27,27%), glomerulonefritis aguda 1 (9,09%), y hubo afectación pulmonar en 3 pacientes (27,7%) siendo moderada (Clase II y/o PFR alterado (DLCO 40-70%, FVC 60-80%) en 2 (18,18%) y alta (clase III-IV) y/o PFR alterado (DLCO 40%, FVC 60%) en 1 (9,09%). El test de Schirmer se realizó en todos los pacientes siendo positivo en 81,81% (9), la gammagrafía de las glándulas salivares y la biopsia de las glándulas salivares se realizaron en el 72,72% (8) siendo positivas en el 100% de ellos. Los anticuerpos antinucleares fueron positivos en 9 (81,81%), los anti-Ro/SS-A se realizaron en 9 pacientes (81,81%) siendo positivos en 6 (69,6%), los anti-La/SS-B se realizaron en 9 siendo positivos en 4 (44,44%), el factor reumatoide fue positivo en 6 (54,54%). Las manifestaciones extraglandulares estuvieron presentes en 8 (72,2%). Analíticamente destaca anemia en 3 (27,27%), leucopenia en 1 (9,09%), linfopenia en 1 (9,09%) y sin plaquetopenia en ningún paciente. La PCR media fue de 7,9 mg/dl y la VSG media 38 mm/h. El tratamiento recibido fue corticoterapia en 3 (27,27%), inmunosupresores en 3 (27,27%) y 1 (9,09%) con pilocarpina.

**Discusión:** El SSP puede afectar a cualquier órgano o sistema, provocando manifestaciones extraglandulares, que incluso pueden preceder a las típicas manifestaciones glandulares y retrasar el diagnóstico. En ocasiones existe dificultad en el diagnóstico certero y temprano de un síndrome que suele comenzar con clínica muy inespecífica y puede dar lugar a complicaciones considerables (sobre todo sistémicas) a largo plazo.

*Conclusiones:* En conclusión, en el SSP las manifestaciones clínicas fueron la sequedad oral y ocular en todos los pacientes evaluados. Dentro de las manifestaciones extraglandulares, la más frecuente es la articular, seguida de síntomas generales y de la afectación pulmonar, con un caso de afectación glomerular renal. En un elevado porcentaje de pacientes de nuestra serie, precisaron biopsia de glándulas salivares, a pesar de positividad de ANA, debido a la negatividad de los anticuerpos específicos anti-Ro y anti-La. El SSP es una entidad con comorbilidad considerable, con múltiples consecuencias clínicas, que requieren en ocasiones de tratamiento corticoideo y/o inmunosupresor, dada la afectación sistémica coexistente. Un seguimiento estricto es necesario de las manifestaciones extraglandulares, responsables de una importante morbilidad.