



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3289 - La Xerostomía requiere su atención

T. Salado García^a, R.V. Díaz Guevara^b, M. Salado García^c, M.M. García Alonso^d, H. Bergaz Díez^e, M.P. Soto Vallejera^f, I. Repiso Gento^g, A.M. Corazón Monzón^h, L. Méndez de Haro^h y M.J. Chávez Ríosⁱ

^aMédico de Familia; ^fEnfermera. Centro de Salud Cigales. Valladolid. ^bMédico Residente. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^cEnfermera. Hospital General de Villalba. Madrid. ^dMédico de Familia; ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Valladolid Rural I. Valladolid. ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años. En analítica de control anual, se evidencia alteración de VSG y ANA positivos. Ante el hallazgo el MF valora a la paciente y revisa su historia clínica. AP: HTA en tratamiento con irbesartan. No IQ. No hábitos tóxicos. AF sin interés. Desde hace varios años la paciente consulta de forma frecuente por sequedad ocular y xerostomía. No refiere otros síntomas asociados. El MF solicita analítica sanguínea ampliada para descartar conectivopatía y otras patologías que pueden cursar con VSG elevada.

Exploración y pruebas complementarias: TA149/76, FC85. BEG. Buena coloración de piel y mucosas. No adenopatías palpables. Tórax y abdomen normal. No dolor musculoesquelético. Analítica sanguínea: hemograma normal, VSG 57 mm, ferritina 237, ANA 1/1280. Perfil tiroideo, renal, hepático y lipídico normal. Marcadores tumorales dentro de la normalidad. Ampliación analítica: FR 191, beta 2 microglobulina 4,02, proteinograma normal, VIH y hepatitis negativo, inmunología: anticuerpos SS-A (Ro) + y SS-B (La) +. Resto normal. Pruebas complementarias para descartar afectación de otros órganos: Rx tórax: normal. Espirometría: patrón restrictivo leve. Ecocardiograma: hipertrofia de ventrículo izquierdo.

Juicio clínico: Síndrome de Sjögren primario.

Diagnóstico diferencial: Mieloma, lupus y otras conectivopatías. Síndrome de ojo seco. Xerostomía secundaria a fármacos.

Comentario final: El síndrome de Sjögren (SS), es la enfermedad autoinmune sistémica más frecuente (13%). Ocasiona la infiltración de las glándulas exocrinas por linfocitos y células plasmáticas. Clínicamente se caracteriza por la presencia de xeroftalmía y xerostomía. Se puede presentar aislado (SS primario) o debido a otra enfermedad autoinmune sistémica (SS secundario). El paciente puede desarrollar neoplasias hematológicas, específicamente linfoma; por ello la importancia de un buen diagnóstico y seguimiento. En nuestro caso ante la sospecha de SS la paciente fue remitida al reumatólogo.

Bibliografía

1. Síndrome de Sjögren. Fistera, 2015.

Palabras clave: Xerostomía. Sequedad ocular. VSG elevada. Sjögren.