



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2700 - Un síndrome de Sjögren oculto

C.M. Maté Sánchez de Val<sup>a</sup>, E. Pérez Pagán<sup>b</sup>, A. Delgado García<sup>a</sup>, R.M. Requena Ferrer<sup>c</sup> y M. Boksan<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años, sin antecedentes de interés salvo, HTA con control adecuado e intervenido de hiperplasia benigna de próstata. Refiere desde hace dos meses sensación de sequedad de mucosas con escasez de saliva y ojo seco. Además, desde hace un año microepistaxis autolimitadas matutinas en fossa nasal derecha de segundos de duración. No otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Proteína C reactiva 0,6 mg/dL; factor reumatoideo 199; Ac Antinucleares (ANAs) 2,76; Ac ENAs (Elisa) 22,90 (antígenos incluidos: Ro/SS-A; La/SS-B. Sm, U1-SnRNP; Scl-70 y Jo-1); Ac Anti Sm; Ac AntiRo/SSA > 640,00 U/mL; Ac AntiLa/SSB 308,50. Se realiza biopsia labial de glándula salival menor con resultado de sialoadenitis linfocítica focal, con criterios histopatológicos de síndrome de Sjögren.

**Juicio clínico:** Síndrome de Sjögren.

**Diagnóstico diferencial:** Efecto secundario farmacológico; parotiditis; sarcoidosis; VIH.

**Comentario final:** De causa desconocida, posiblemente desencadenado por infección vírica, caracterizada por sequedad en los ojos y en la boca debidas a una disminución de la secreción de las glándulas lagrimales y salivales (el paciente no había referido previamente porque tomaba caramelos frecuentemente), también puede afectar a la vagina, piel, intestino y bronquios. Puede llegar a afectar al 3% de la población, en su mayoría mujeres de mediana edad. En su evolución pueden transcurrir más de 10 años entre la aparición de los primeros síntomas y su desarrollo completo. Existen dos formas, secundario o primario, con o sin asociación de enfermedad autoinmune respectivamente. Como pruebas complementarias destacan la analítica (anticuerpos antinucleares, anti-Ro/SS-A y anti-La/SS-B; factor reumatoide) y la biopsia de glándulas salivales menores. Las complicaciones son muy raras, se pueden producir son úlceras corneales, vasculitis y linfoma. El tratamiento es sintomático, salvo aparición de otros síntomas o complicaciones graves.

### Bibliografía

1. Goules AV, Tzioufas AG. Primary Sjögren's syndrome: clinical phenotypes, outcome and the development of biomarkers. Immunol Res. 2016.
2. Effectiveness of abatacept for patients with Sjögren's syndrome associated with rheumatoid arthritis. An open label, multicenter, one-year, prospective study: ROSE (Rheumatoid Arthritis with Orenicia Trial toward Sjögren's syndrome Endocrinopathy) trial. Mod Rheumatol. 2016;26:1-9.

*Palabras clave:* Sequedad ocular. Sequedad bucal. Autoinmune.