



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

## 242/2558 - POLINEUROPATÍA COMO SÍNTOMA INICIAL EN EL SÍNDROME SJÖGREN PRIMARIO

*M. Caubet Goma, G. Vieytes Suárez, G. Fluxà Terrasa y N. Duch Pérez*

*Médico de Familia. Centro de Salud Poble Sec. Manso. Barcelona.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años, sin hábitos tóxicos ni alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes de by-pass gástrico en el año 2009 en tratamiento con vitamina B12 inyectable mensual y vitamina D oral. Consulta en centro de Atención Primaria por cuadro de un año de evolución de parestesias en extremidades inferiores (EEII), niega otra clínica asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, hemodinámicamente estable y afebril. En exploración destaca hipoestesia y hipoalgesia en calcetín largo, palestesia y artrocinética presente, balance muscular normal, abolición del reflejo aquileo y disminución del resto de reflejos osteotendinosos. Marcha normal. El electromiograma de EEII: polineuropatía axonal sensitiva distal simétrica de grado severo. En analítica destaca elevación de la velocidad de sedimentación glomerular de 40 mm/h anticuerpos antinucleares positivos 1/80 con patrón moteado. Anticuerpos anti-Ro positivos, anti-La negativos. El resto: proteína C reactiva, hemograma, bioquímica, perfil hepático, función tiroidal, vitaminas, creatinina cinasa, proteinograma, factor reumatoide y serologías del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus hepatitis B y C negativos.

**Juicio clínico:** Ante la sospecha de síndrome de Sjögren primario (SSP) se deriva a la paciente al Servicio de Enfermedades Autoinmunes. Se confirma el diagnóstico a través de la Gammagrafía salival (se corresponde con un grado III en la clasificación de Sjögren) y la positividad del test de Schirmer juntamente con la tinción con Rosa de Bengala. Se pauta tratamiento con pregabalina con mejoría de las parestesias y se aconseja sustitutivos de saliva y lágrimas artificiales.

**Diagnóstico diferencial:** Polineuropatías asociadas con déficits vitamínicos, diabetes mellitus, paraneoplásicas, VIH, secundarias a tóxicos o fármacos y otras enfermedades reumatólogicas.

**Comentario final:** El SJ es una enfermedad crónica autoinmune caracterizada por un infiltrado inflamatorio a nivel de las glándulas exocrinas. También puede cursar con manifestaciones clínicas extraglandulares, incluyendo el sistema nervioso central y el periférico. En ocasiones las manifestaciones neurológicas pueden ser el primer indicio de un SSP e incluso preceder al síndrome seco.

### Bibliografía

1. Corominas H, Figuls R, Riera M. Síndrome de Sjögren. Reumatol Clin. 2008;4:22-7.

2. Alexander EL, Provost TT, Stevens MB. Neurologic complications of primary Sjögren's syndrome. *Medicine (Baltimore)*. 1982;61:47-57.

3. Chai J, Logigian E. Neurological manifestations of primary Sjögren's syndrome. *Curr Op Neurology*. 2010;23:509-13.

**Palabras clave:** Síndrome Sjögren primario. Polineuropatía. Parestesias.