

<http://www.elsevier.es/semegen>

## 424/3890 - ¡DOCTORA, ESTE CANSANCIO ME ESTÁ MATANDO!

E. Bermejo Ruiz<sup>1</sup>, M. de la Hoz Gutiérrez<sup>2</sup>, B. Ricalde Muñoz<sup>3</sup> y N. San Miguel Martín<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alto Asón. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Médico de Familia. Consultorio Rural de Guriezo. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 60 años, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta por cuadro de 10 años de evolución de astenia progresiva que dificulta la realización de sus actividades cotidianas. Previamente a dicha clínica presenta episodio de infección viral de origen respiratorio. No fiebre. No disnea. No síndrome constitucional. No cambio en el hábito intestinal. No artromialgias. Ocasionalmente presenta días en los que se encuentra lleno de energía que le permite hacer su actividad con total normalidad. Ha sido tratado con ansiolíticos y antidepresivos sin respuesta. En anamnesis dirigida refiere xerostomía. Exploración física sin hallazgos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemograma, bioquímica, hormonas tiroideas y PCR en rango. Inmunología: anticuerpos antinucleares (ANA)+, factor reumatoide (FR)-, anticuerpos contra antígenos extraíbles del núcleo (ENA)+. Tomografía por emisión de positrones (PET): aumento de captación a nivel de parótidas.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Sjögren primario.

**Diagnóstico diferencial:** Fármacos: benzodiacepinas, antidepresivos, diuréticos, anticolinérgicos... Sarcoidosis. Diabetes mellitus. Amiloidosis.

**Comentario final:** El síndrome de Sjögren es una enfermedad autoinmune de carácter crónico, con mayor incidencia en mujeres en la cuarta o quinta década de la vida. Puede ser primario (idiopático) o secundario (cuando se asocia a otras enfermedades como lupus o la artritis reumatoide). Sus síntomas más frecuentes son la xerostomía y la xeroftalmia, aunque puede presentarse también como sequedad de otras mucosas (nasal, vaginal o cutánea) o manifestaciones sistémicas como astenia generalizada o artromialgias. Su diagnóstico se basa en la clínica del paciente, para lo cual es fundamental una correcta historia clínica y la realización de pruebas complementarias que incluyen la solicitud de un estudio inmunológico completo y test de Schimer, si es posible desde atención primaria. Todos los casos sospechosos deben ser remitidos al reumatólogo que realizará el diagnóstico definitivo (estudio inmunológico completo, biopsia de glándulas salivares...). No existe un tratamiento curativo de la enfermedad y las medidas que se adoptan van dirigidas al tratamiento sintomático de la misma.

### Bibliografía

1. Monteserín Matesanz M, García Chías B, Jiménez Vidal N, Cerero Lapiedra G, Esparza Gómez GC. Síndrome de Sjögren. Revisión e implicaciones en el ámbito de la salud oral. Cient Dent. 2014;11:49-54.

**Palabras clave:** Síndrome de Sjögren. Astenia. Xerostomía.