

424/161 - XEROSTOMÍA Y SÍNDROME DE SJÖGREN

A. Pereda Herrera y M. López Álvarez

Médico de Familia. Unidad de Gestión Clínica de Tarifa. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 26 años, mujer, sin antecedentes. Refiere dolores musculares de varios meses de evolución, en hombros y espalda, sin síntomas reumatólogicos. También refiere sensación de sequedad de boca desde hace un par de años que se había atribuido a ansiedad. Al ser preguntada refiere usar lagrimas artificiales desde hace años pero que no lo había dado importancia.

Exploración y pruebas complementarias: No signos de artritis. Hemograma con VSG normal. FR (+) 164 UI/ml. ANA +. Anti-ADN (-). Anti-Ro +. Resto de bioquímica con transaminasas y TSH normal.

Orientación diagnóstica: Las artralgias y dolores musculares inespecíficos, que eran el motivo de consulta, unido a la posible xerostomía y xeroftalmia y los Anti-Ro + hacen sospechar del diagnóstico de síndrome de Sjögren. Se pide interconsulta a Oftalmología para realizar test de Shirmer y a Reumatología. Se amplía la analítica con otros parámetros como VIH, VHC, VHB, LDH, inmunoglobulinas, proteinograma y Factores del complemento. Se pide también una radiografía de tórax.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial inicialmente se planteará con otras causas de síndrome seco no autoinmunes: fármacos (diuréticos, anticolinérgicos, efedrina, antidepresivos, benzodiacepinas), sarcoidosis, infección por VHC o VIH, patología local del ojo o la boca. Si el síndrome seco tiene 4 de los 6 criterios, incluyendo el 5 o el 6 es de causa autoinmune. Los criterios son: 1. Síntomas orales. 2. Síntomas oculares. 3. Signos oculares (test de Schimer o Rosa de Bengala +). 4. Alteración de las glándulas salivares (ganmagrafía, sialografía...). 5. Biopsia compatible 6. Anti-Ro o Anti-La positivo. Tras el diagnóstico del síndrome de Sjögren, habrá que determinar si es primaria o secundaria a otras enfermedades autoinmunes con las que también cabe el diagnóstico diferencial como el lupus, la artritis reumatoide o la esclerodermia.

Comentario final: Destacar la gran importancia de la anamnesis para llegar al diagnóstico. Síntomas que en principio pueden parecer banales hasta para el mismo paciente, o a los que es fácil encontrar otra explicación clínica como ansiedad para la xerostomía, contracturas musculares... reunidos nos sirven para orientar otro diagnóstico. Por eso es fundamental la figura del médico de familia que conoce a sus pacientes y sus patologías, y disponer de un tiempo suficiente de consulta.

Bibliografía

1. Gottenberg JE. Primary Sjögren's syndrome: pathophysiological, clinical and therapeutic advances. Joint, Bone, Spine: Revue de Rhumatisme. 2009;76(6):591-4.

Palabras clave: Síndrome de Sjögren. Síndrome seco. Xeroftalmia.