



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/205 - UNAS DECIMILLAS AQUÍ Y ALLÁ

E. Sánchez Pablo<sup>1</sup>, M. Palacios López<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años que presenta en los últimos meses febrícula vespertina (máximo 37.5°C), asociada a dolor articular transitorio y ocasionalmente despeños diarreicos sin productos patológicos, que cede por la noche. El inicio de este episodio coincidió con el postoperatorio inmediato de una fractura trimaleolar de tobillo. Asocia alteración de la memoria con torpeza para actividades motoras finas, falta de concentración y sensación de palpitaciones, boca seca y sensación de cuerpo extraño ocular. Hace 2 y 9 años presentó sendos episodios, similares al actual, de unas dos semanas de duración. Antecedentes: diabetes mellitus tipo 2 e hipotiroidismo subclínico. Portadora del síndrome de X frágil. Antecedentes familiares de patología autoinmune.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. No edemas en miembros inferiores. No signos de infección en zona quirúrgica. No lesiones cutáneas. Exploración otorrinolaringológica normal. No adenopatías cervicales, axilares ni inguinales. Radiografía de torax normal. Electrocardiograma normal. Bioquímica, hemograma y coagulación normal. Autoinmunidad ANA positivo (1/320), ENA 6.7, AntiRo > 640.000.

**Juicio clínico:** Probable Síndrome de Sjögren.

**Diagnóstico diferencial:** Complicación postquirúrgica. Fiebre mediterránea familiar. Lupus eritematoso sistémico.

**Comentario final:** En el contexto del seguimiento postoperatorio y ante los hallazgos, se le solicitó realización de calendario de eventos y se realizó una exploración exhaustiva, complementándola con exploraciones complementarias y un seguimiento estrecho en consulta. Se derivó para confirmación diagnóstica (test de Schimer y gammagrafía salival). El síndrome de Sjögren se manifiesta por sequedad de mucosas, inicialmente cavidad oral y ojos, y manifestaciones extraglandulares diversas e inespecíficas (fiebre, fatiga, pérdida de peso, artralgias, mialgias, alteraciones sensoriales o depresión). En la analítica podemos encontrar elevación de VSG, hipergammaglobulinemia y elevación de ANAs, AntiRo y AntiSS, con descenso del componente C4 del complemento.

### Bibliografía

Małlińska, M, Przygodzka, M, Kwiatkowska B, Sikorska-Siudek K.. Sjögren's syndrome: still not fully understood disease. Rheumatology international, 2015; 35(2): 233-241.

Reksten TR, Jonsson MV. Sjögren's syndrome: An update on epidemiology and current insights on pathophysiology Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2014; 26: 1-12.

**Palabras clave:** Fiebre, dolor articular, Síndrome de Sjögren.