



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/222 - SÍNDROME DE SJÖGREN: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Romero Rodríguez

Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Occidente Azahara. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 12 años, de sexo masculino, con historia de artralgias de 3 años de evolución y xeroftalmia dudosa, por la cual nunca ha consultado a nuestro centro de salud. Afebril. No otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: El examen físico mostró leve congestión conjuntival, boca seca e hiperlaxitud de rodillas. auscultación cardiorespiratoria normal. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. Pruebas de laboratorio: hemograma y VHS normales, anticuerpos antinucleares (+) > 60, RO (+) > 60 u, factor reumatoideo (+) 160 UI/ml. se sospechó SS y se completó el estudio: test de Shirmer, que determinó ojo seco leve; gammagrafía de las glándulas salivales, que mostró disfunción de las glándulas submaxilares y parotídeas; biopsia de glándulas salivales, que mostró focos de infiltrado linfocítico acinar y periductal. Se confirmó SS y se inició tratamiento con prednisona 7,5 mg/día e hidroxiquina 200 mg/día y tratamientos locales, con buena respuesta.

Juicio clínico: Síndrome de Sjögren.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide, lupus eritematoso.

Comentario final: Los criterios diagnósticos del SS en adultos identifican solo al 39% de los pacientes pediátricos por la baja frecuencia de síntomas de Sicca. Aún no existen criterios diagnósticos validados para niños. Un buen diagnóstico permitirá aliviar los síntomas, evitar complicaciones y detectar enfermedades asociadas.

Bibliografía

1. Stiller M, Golder W, Döring E, Biedermann T: primary and secondary Sjögren's syndrome in children--a comparative study. Clin Oral Investig .2000;4(3):176-82.