

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICO - INMUNOLÓGICAS DE UNA SERIE DE PACIENTES CON SÍNDROME DE SJÖGREN.**

J. Prado Mediano<sup>(1)</sup>, M. Lozano Fernandez-Salguero<sup>(2)</sup>, P. Carrillo Alascio<sup>(1)</sup>, S. Fernandez<sup>(1)</sup>, M. Ibars<sup>(1)</sup>, B. Martín<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Medicina Interna. Hospital La Inmaculada. Huércal-Overa (Almería)

<sup>(2)</sup>Nefrología. Hospital de Levante. Benidorm (Alicante)

### **OBJETIVOS**

Determinar las características clínicas e inmunológicas de una serie de pacientes con síndrome de Sjögren (SS) valorando la afectación sistémica o no.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Todos los pacientes incluidos han sido diagnosticados (según los criterios Europeos de 1993) y seguidos en la consulta de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de un Hospital Comarcal.

### **RESULTADOS**

Se incluyeron 38 pacientes, 30 mujeres y 8 varones. 10 pacientes con S Sjögren 1º, 28 con S Sjögren 2º (13 AR, 10 LES, 3 dermatomiositis, 2 Tiroiditis Autoinmune). La edad media al diagnóstico fue de 43 años. 10 años de evolución de la enfermedad. Cuando agrupamos a los pacientes por edades, 13 (33%) tenían menos de 31 años, 20 (52%) tenían edades comprendidas entre 32 y 65 años y 5 (13%) eran mayores de 65 años. Las manifestaciones clínicas presentes en el momento del protocolo fueron: xerostomía en 30 (80%), xeroftalmia en 29 (79%), el test Rosa de Bengala fue positivo en 29 (79%), parotidomegalia en 6 (16%), raynaud en 14 (33%), manifestaciones articulares en 28 (69%), vasculitis cutánea en 3 (11%), afectación renal en 9 (26%), afectación pulmonar en 4 (12%), polineuropatía periférica en 4 (13%). Los anticuerpos Antinucleares fueron positivos en 32 (90%) de los pacientes, los anti Ro/SSA en 23 (70%), los anti La/SSB en 18 (49%), el Factor Reumatoide en 19 (52%). La anemia estaba presente en 6 pacientes (16%), la leucopenia en 6 (16%) y la trombopenia en 2 (6%). 14 pacientes (33%) presentaron hipocomplementemia (3 pacientes SS1º (8%) en el momento del protocolo.

### **DISCUSIÓN**

El SS es una enfermedad autoinmune crónica, de evolución lenta, caracterizada fundamentalmente por la infiltración linfocítica de las glándulas exocrinas, produciendo fundamentalmente xeroftalmia y xerostomía. Un tercio de los pacientes con SS 1º presentan síntomas generales y en un mínimo porcentaje se observa la evolución a linfoma. Estas características se observan en esta serie de pacientes.

### **CONCLUSIONES**

Las manifestaciones más frecuentes en nuestros pacientes con SS primario han sido xerostomía, xeroftalmia, afectación articular, ANA y anticuerpos anti Ro/SSA. Los bajos porcentajes observados para aquellas manifestaciones asociadas con un peor pronóstico (afectación de órganos internos, vasculitis e hipocomplementemia) confirman que el SS primario es, en un porcentaje elevado, una enfermedad autoinmune con un bajo grado de afectación sistémica extraglandular, en comparación con otras enfermedades autoinmunes o SS2º (LES, AR, Dermatomiositis).