



Colegio Mexicano de Reumatología

SÍNDROME DE SJÖGREN

¿Qué es el Síndrome de Sjögren?

El Síndrome de Sjögren (SS) es una enfermedad inflamatoria, crónica y autoinmune (el sistema inmune desconoce a las células propias y las ataca) que afecta principalmente a las glándulas que producen saliva, lágrimas y moco, ocasionando sequedad principalmente en ojo y boca pero puede afectar tracto respiratorio, orofaringe y vagina; puede afectar múltiples órganos como sistema nervioso, pulmón, riñón, articulaciones, vasos sanguíneos, entre otros. Puede presentarse como enfermedad aislada o asociada a otra enfermedad autoinmune.

¿En quiénes se presenta?

La edad más frecuente es entre los 30 y los 50 años o posterior a la menopausia, con una predominancia de 9 a 10 mujeres afectadas por cada hombre afectado.

¿Por qué se produce?

No existe una causa específica, es probable que inicie posterior a una enfermedad causada por virus. Pueden intervenir factores genéticos ya que varias personas de una familia pueden verse afectadas. En ocasiones se presenta después de varios años de padecer otra enfermedad autoinmune como Artritis Reumatoide o Lupus Eritematoso Sistémico.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas principales y más frecuentes están asociados a la disminución de la función de las glándulas salivales y lagrimales tales como sequedad de boca (junto con sus complicaciones como caries, alteraciones del gusto y dificultad para deglutir los alimentos sólidos), de ojos (presentando abundantes lagañas, ojos rojos, sensación de arenilla en ojos, si la sequedad no se resuelve puede llegar a presentar úlceras corneales), de nariz y tracto respiratorio así como sequedad vaginal, además de dolor y rigidez articular,

fatiga o cansancio. Cuando la enfermedad afecta órganos internos puede presentar daño pulmonar grave con falta de aire progresiva, puede ocasionar alteraciones de la sensibilidad en extremidades y diferentes grados de falla renal.

¿Cómo se hace el diagnóstico?

El diagnóstico se realiza al identificar los síntomas, signos o las complicaciones de la sequedad en mucosas, además de realizar un interrogatorio y exploración física detallada que confirme la presencia de sequedad. En la mayoría de los casos se pedirán análisis de sangre para búsqueda de autoanticuerpos como son los anticuerpos antinucleares , Anti-SSA-Ro y anti-SSB-La.

Para confirmar la sequedad oral se puede realizar un estudio de gammagrafía y sialografía de glándulas salivales y en caso de que no se confirme la disfunción de glandula salival se solicitará una biopsia de glandula salival de labio inferior.

También se realizarán pruebas para confirmar la sequedad ocular por un especialista en oftalmología, el examen con lámpara de hendidura y la realización de prueba de Schirmer que consiste en introducir un papel en cada ojo durante 5 min, después se retiran los papeles y se miden los milímetros que se han mojado. Si es menor a 5mm la prueba se considera positiva.

¿Cuál es el tratamiento?

El SS es una enfermedad crónica que no se cura y el tratamiento actualmente consiste en aliviar los síntomas de sequedad y prevenir complicaciones secundarias a la falta de lubricación crónica de ojos y boca, así como detectar posibles daños a órganos internos y dar tratamiento oportuno a complicaciones. En caso de la sequedad ocular se deja tratamiento con lágrimas artificiales tantas veces como sean necesarias durante el día, ungüentos oculares durante la noche para evitar la evaporación de las lágrimas, seguimiento periódico con oftalmología y reumatología.

En el caso de sequedad bucal se puede tratar sintomáticamente con saliva artificial, consumo de agua de manera continua, uso de caramelo o chicle sin azúcar para estimular la secreción salival residual, mantener higiene bucal para prevenir aparición de caries e infecciones. En los países donde es posible su comercialización la administración de pilocarpina puede estimular la secreción salival.

El tratamiento para la sequedad vaginal se sugiere utilización de lubricantes a base de agua y valoración por ginecología.

Cuando se presenta afectación en articulaciones, pulmones, riñones, vasos sanguíneos o sistema nervioso central se considera una enfermedad agresiva y se iniciará tratamiento con medicamentos antiinflamatorios e inmunosupresores a consideración del especialista en reumatología los que pueden incluir dosis altas de corticoesteroides o medicamentos inmunosupresores potentes como ciclofosfamida o azatioprina y biológico como rituximab.

¿Qué medidas de prevención puedo tomar?

Se recomienda no fumar ni consumir bebidas alcohólicas, evitar consumir comidas muy pastosas o secas. Mantener una adecuada higiene bucal y realizar controles periódicos con su dentista.