



Por: **Sofía Arteaga Franco MD** • Especialista en Medicina Interna y Reumatología • Clínica Diagnóstica Especializada VID

1. ¿Qué es síndrome de Sjögren?

Es una enfermedad autoinmune, lo que quiere decir que las defensas que nos protegen contra los virus, bacterias y otros gérmenes, atacan los propios órganos, en este caso las glándulas salivales (glándulas que producen la saliva) y las glándulas lacrimales (glándulas que producen las lágrimas), causando sequedad en los ojos y en la boca.

En algunos casos, puede afectar otros órganos como articulaciones (coyunturas), nervios periféricos, piel, riñones y pulmones, entre otros.

2. ¿Cómo se manifiesta?

La gran mayoría de los pacientes con síndrome de Sjögren padecen típicamente de sequedad en la boca y en los ojos, que en algunas ocasiones es percibida por los pacientes como una molestia. También puede sentirse sequedad nasal, de la piel y, en las mujeres, sequedad vaginal.

La sequedad ocular se manifiesta como sensación de arenilla en los ojos, ardor, molestia con la luz, sensación de cansancio ocular, ojo rojo y en casos más avanzados se presentan úlceras en la córnea (capa exterior del ojo). Un paciente con síndrome de Sjögren con ojo seco puede producir lágrimas, lo que quiere decir que una persona aunque tenga ojo seco, puede tener lágrimas al llorar y esto no descarta la enfermedad.

La sequedad de boca, si es muy intensa, puede llevar a dificultad para hablar o imposibilidad de tragar alimentos sólidos, si no están acompañados de líquidos, sensación de ardor o quemazón bucal, cambios en la percepción del sabor de los alimentos y caries dental frecuente.

En algunas personas, por la inflamación que se presenta en las glándulas salivales y lacrimales cuando son afectadas por el sistema inmune, se produce parotidomegalia (aumento del tamaño de las glándulas parótidas) o

aumento de las glándulas submandibulares y lacrimales.

Otro síntoma muy frecuente en el síndrome de Sjögren es la fatiga, que se percibe como sensación de cansancio fácil ante cualquier actividad o dificultad para realizar las labores cotidianas que antes se hacían normalmente. El dolor de las coyunturas (articulaciones) también es un síntoma habitual; en ocasiones se presenta solo como dolor, pero también puede presentarse con inflamación.



Finalmente, el síndrome de Sjögren puede afectar a cualquier órgano. Tres de cada 10 personas que padecen síndrome de Sjögren tienen compromiso de otros órganos además de las glándulas salivales y lacrimales. Puede haber compromiso de la piel, con brote cutáneo, del sistema nervioso, de los pulmones, de los riñones y en pocos pacientes puede presentarse también fiebre y pérdida de peso. En algunos pacientes puede haber compromiso de otros órganos, antes que los síntomas de sequedad de ojos y boca.

3. ¿A quién le puede dar síndrome de Sjögren?

Le puede dar a cualquier persona, siendo mucho más frecuente en mujeres (1 hombre por cada 10 mujeres).

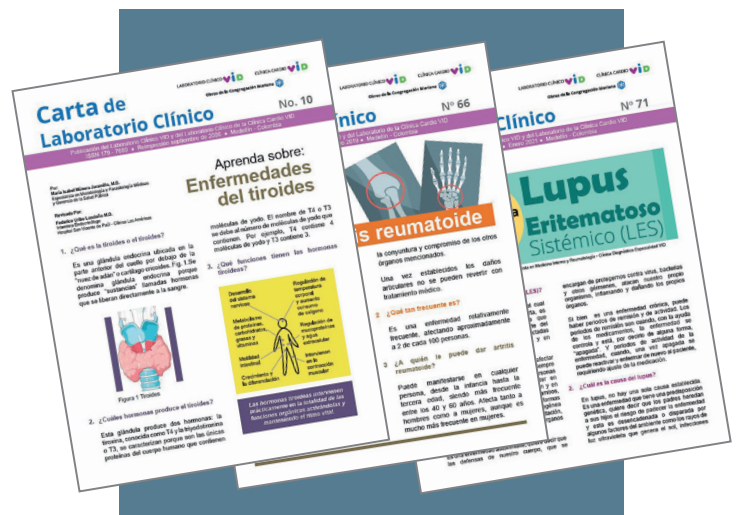
La enfermedad puede manifestarse a cualquier edad, pero es más frecuente después de la cuarta década de la vida y bastante infrecuente en niños, aunque también existen casos.

Este síndrome se puede presentar solo o acompañado de otras enfermedades como: artritis reumatoide (**ver carta 66**) y lupus eritematoso sistémico (**ver carta 71**), en personas con enfermedad tiroidea (**ver carta 10**) y en personas con algunas enfermedades hepáticas. Por eso, es importante tener en cuenta los síntomas de sequedad en ojos y boca en las personas que padezcan alguna de estas enfermedades.

4. ¿Cómo se diagnostica el síndrome de Sjögren?

Se diagnostica teniendo en cuenta los síntomas de sequedad en los ojos y en la boca, así como la presencia de anticuerpos llamados AntiRo y AntiLa en la sangre, que son característicos de esta enfermedad.

Algunos pacientes no presentan los anticuerpos característicos de la enfermedad (AntiRo y AntiLa), pero pueden presentar otros anticuerpos positivos como los ANAs o factor reumatoideo, que se presentan en otras enfermedades como lupus eritematoso sistémico (**ver carta 71**) y artritis reumatoide (**ver carta 66**), o pueden no tener ninguno de estos anticuerpos positivos. En estos casos, es necesario realizar una biopsia de glándula

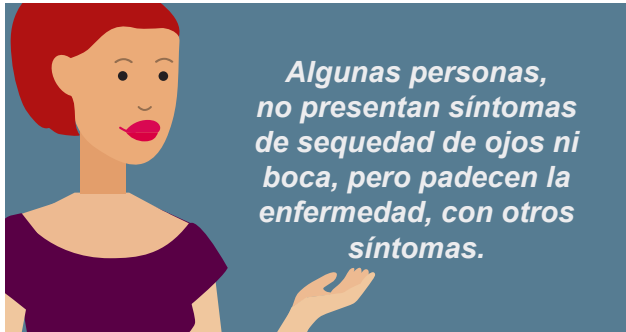


salival menor para confirmar el diagnóstico. Este es un procedimiento menor y muy sencillo que se realiza en nuestro laboratorio.

Algunas personas no presentan síntomas de sequedad de ojos ni boca, pero padecen la enfermedad con otros síntomas, como dolores en las coyunturas (articulaciones), sensación de fatiga física, afectación de los nervios o pulmones. En estos casos, la medición en la sangre de los anticuerpos AntiRo y AntiLa y/o la biopsia de glándula salival menor nos ayudan a confirmar el diagnóstico.

5. ¿Cómo se trata el síndrome de Sjögren?

Se trata dependiendo de los síntomas que el paciente presente. Como la sequedad en los ojos y la boca son la manifestación más frecuente, entonces el tratamiento va dirigido a mejorar estos síntomas con medidas como aumento de consumo de agua, disminuir el estrés y en cuanto a los medicamentos, se utilizan los que ayuden a generar más saliva y lágrimas.

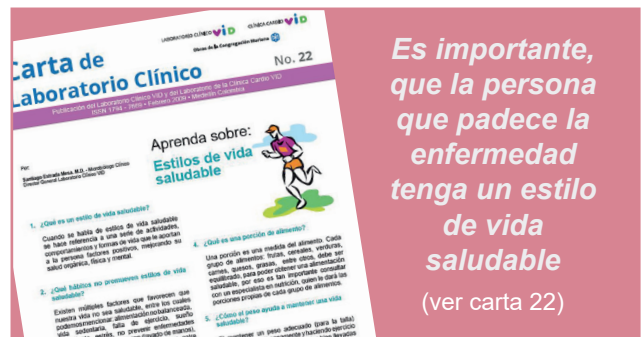


Hay cuidados adicionales importantes, ya que al producirse menos saliva (la saliva tiene efectos importantes en contra de las bacterias que producen caries dental), se hace más fácil que la persona padezca caries dental, entonces hay que tener muy buena higiene oral. Si se presenta ardor bucal, que puede ser por la proliferación de hongos en la cavidad oral, entonces hay que utilizar enjuagues bucales con efecto antimicótico (efecto contra los hongos).

Para los ojos secos, la persona debe visitar al oftalmólogo. La sequedad puede tener efectos

muy negativos cuando es intensa, puesto que puede generar úlceras en la córnea (capa externa del ojo), afectando la visión. Usualmente se utilizan gotas y linimentos para el ojo seco, que son prescritos por el oftalmólogo.

Si la persona presenta otros síntomas adicionales a la sequedad como dolor en las coyunturas, brotes en la piel o afectación de algún órgano interno, le deberán formular medicamentos que controlen la actividad de las defensas del cuerpo para que no afecten los órganos. Estos medicamentos deben ser recetados por un médico reumatólogo.



Es importante, que la persona que padece la enfermedad tenga un estilo de vida saludable
(ver carta 22)

Es importante que la persona que padece la enfermedad tenga un estilo de vida saludable (**ver carta 22**), con ejercicio regular, buen consumo de agua, dieta sana, sueño suficiente, evitar el alcohol y el cigarrillo. Estas medidas mejoran los síntomas de sequedad y mejoran la salud en general.

6. ¿Qué complicaciones puede dar el síndrome de Sjögren?

Como se mencionó anteriormente, puede haber complicaciones asociadas a la sequedad de los ojos como las úlceras en la córnea (la capa más externa del ojo), situación que aumenta la posibilidad de infecciones en el ojo. En cuanto a la sequedad de la boca, la proliferación de caries puede llevar a la pérdida de la dentadura, esto ocurre cuando la enfermedad no se trata de forma oportuna.

Los pacientes requieren de controles periódicos, luego del diagnóstico, para evaluar que no haya compromiso de órganos o que

se presenten alteraciones hematológicas (de la sangre o de los ganglios) como linfomas, que es una complicación que se presenta en menos de 1 de cada 10 pacientes y se puede manifestarse, usualmente, años después de padecer la enfermedad.

7. ¿Cómo se previene el síndrome de Sjögren?

Siendo una enfermedad que tiene una predisposición genética (o sea, que es heredada de los padres), la persona nace con el riesgo de padecerla en cualquier momento de la vida. Por lo que no hay una forma estándar de prevenir la enfermedad. Es posible que algunos cuidados como evitar el cigarrillo y el alcohol y tener un estilo de vida saludable (**ver carta 22**), puedan prevenir o retrasar el inicio de la enfermedad, estas medidas deben ser mejor estudiadas en cuanto al beneficio en el inicio de la enfermedad. Lo que sí es claro, es que cuando se padece de la enfermedad, estas medidas mejoran su control y producen bienestar.

Es posible que algunos cuidados como evitar el cigarrillo y el alcohol y tener un estilo de vida saludable puedan prevenir o retrasar el inicio de la enfermedad.



8. ¿Cuándo consultar?

La persona debe consultar al reumatólogo si presenta sequedad de los ojos y/o la boca por más de 3 meses, o antes si este síntoma está siendo muy molesto. Además, son señales de alerta el tener dolor en las articulaciones, caries dental recurrente y úlceras espontáneas en la córnea.

Es importante consultar al especialista, ya que otras enfermedades, medicamentos, o cambios hormonales normales de la vida como la menopausia, pueden causar también sequedad en las mucosas y se debe hacer un diagnóstico correcto de la enfermedad.

En los pacientes con otras enfermedades autoinmunes, alteraciones en el funcionamiento de la tiroides o problemas en el hígado, también deben estar atentos a síntomas de sequedad.

.....

Lecturas recomendadas

- Firestein y Kelley and , libro de reumatología, Ed 11, Cap 78 (síndrome de Sjogren).
- New England Journal Medicine, 378;10, Marzo 8, 2018

Páginas consultadas en la web

- Mayoclinic.org, síndrome de Sjogren
- <http://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/sindrome-de-sjogren/definicion>

Ilustraciones tomadas de: www.ingimage.com

