



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3289 - LA XEROSTOMÍA REQUIERE SU ATENCIÓN

T. Salado García<sup>a</sup>, R.V. Díaz Guevara<sup>b</sup>, M. Salado García<sup>c</sup>, M.M. García Alonso<sup>d</sup>, H. Bergaz Díez<sup>e</sup>, M.P. Soto Vallejera<sup>f</sup>, I. Repiso Gento<sup>g</sup>, A.M. Corazón Monzón<sup>h</sup>, L. Méndez de Haro<sup>h</sup> y M.J. Chávez Ríos<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>f</sup>Enfermera. Centro de Salud Cigales. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. <sup>c</sup>Enfermera. Hospital General de Villalba. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia; <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valladolid Rural I. Valladolid. <sup>i</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 77 años. En analítica de control anual, se evidencia alteración de VSG y ANA positivos. Ante el hallazgo el MF valora a la paciente y revisa su historia clínica. AP: HTA en tratamiento con irbesartan. No IQ. No hábitos tóxicos. AF sin interés. Desde hace varios años la paciente consulta de forma frecuente por sequedad ocular y xerostomía. No refiere otros síntomas asociados. El MF solicita analítica sanguínea ampliada para descartar conectivopatía y otras patologías que pueden cursar con VSG elevada.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA149/76, FC85. BEG. Buena coloración de piel y mucosas. No adenopatías palpables. Tórax y abdomen normal. No dolor musculoesquelético. Analítica sanguínea: hemograma normal, VSG 57 mm, ferritina 237, ANA 1/1280. Perfil tiroideo, renal, hepático y lipídico normal. Marcadores tumorales dentro de la normalidad. Ampliación analítica: FR 191, beta 2 microglobulina 4,02, proteinograma normal, VIH y hepatitis negativo, inmunología: anticuerpos SS-A (Ro) + y SS-B (La) +. Resto normal. Pruebas complementarias para descartar afectación de otros órganos: Rx tórax: normal. Espirometría: patrón restrictivo leve. Ecocardiograma: hipertrofia de ventrículo izquierdo.

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

**Diagnóstico diferencial:** Mieloma, lupus y otras conectivopatías. Síndrome de ojo seco. Xerostomía secundaria a fármacos.

**Comentario final:** El síndrome de Sjögren (SS), es la enfermedad autoinmune sistémica más frecuente (13%). Ocasiona la infiltración de las glándulas exocrinas por linfocitos y células plasmáticas. Clínicamente se caracteriza por la presencia de xeroftalmía y xerostomía. Se puede presentar aislado (SS primario) o debido a otra enfermedad autoinmune sistémica (SS secundario). El paciente puede desarrollar neoplasias hematológicas, específicamente linfoma; por ello la importancia de un buen diagnóstico y seguimiento. En nuestro caso ante la sospecha de SS la paciente fue remitida al reumatólogo.

## **Bibliografía**

1. Síndrome de Sjögren. Fistera, 2015.

**Palabras clave:** *Xerostomía. Sequedad ocular. VSG elevada. Sjögren.*