



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4301 - BOCA SECA Y OTRAS COSAS

M. Garcés Suárez^a, O. Asensio Vilchez^a, M. Hernández Ribera^b, M. Pla Berdier^c, M. Rodríguez del Soto^d y J. Sanahuja i Juncadella^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sant Joan de Deu. Althaia. Barcelona.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Manresa 2. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y

Comunitaria. Centro de Salud Manresa 2. Barcelona. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Goretta Badia. Súria. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes patológicos de interés, acude a consulta de seguimiento de xerostomía y xeroftalmia de un año de evolución. Ha realizado tratamiento antihistamínico sin mejoría. Por el estudio de síndrome seco se deriva a la unidad de enfermedades sistémicas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Analítica: hemograma y bioquímica normal. FR: 22 UI/mL, ANA 1/1280. Complemento normal. Inmunoglobulinas normales. ECA normal. Anticuerpos anti-Ro y anti-La: patrón obtenido por IFI hay baja probabilidad de positividad para este antígeno. Serologías: hepatitis B y C, VIH, toxoplasma negativos. Biopsia glándula salival: parénquima glandular de estructura conservada con moderado incremento de la celularidad inflamatoria con afectación focal y atrofia leve.

Juicio clínico: Síndrome de Sjögren.

Diagnóstico diferencial: Causas de síndrome seco. Autoinmune: síndrome de Sjögren, amiloidosis, sarcoidosis, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, esclerodermia. Infecciosa: viral (Epstein-Barr, parotiditis, hepatitis C, VIH). Farmacológica: anticolinérgicos, antihistamínicos, antidepresivos tricíclicos, antiespasmódicos, neurolépticos, inhibidores de la MAO, antiparkinsonianos, litio, agonistas adrenérgicos centrales. Otras: deshidratación, alergias estacionales, alcohol, tabaco, radiación cabeza y cuello, quimioterapia, sialolitiasis, sialoadenitis, cirugía de glándula salival.

Comentario final: El síndrome seco no es sinónimo de síndrome de Sjögren, siendo necesario realizar pruebas complementarias por las diferentes causas que pueden provocarlo. Las manifestaciones más habituales del Síndrome de Sjögren son la sequedad oral y ocular, teniendo en cuenta realizar una correcta anamnesis y exploración por aparatos por la posible afectación extraglandular, por este motivo, la paciente está actualmente en ampliación de estudio.

Bibliografía

1. Aranda EC, Fernández SM. Síndrome de Sjögren. JANO. 2011;1(1):53-8.

2. Aguilar GA, Reyes JM, Velazco JL, Carrillo LGD. Síndrome de Sjögren. Revisión con un caso ilustrativo. Acta Médica Grupo Ángeles. 2016;14(2):90-100.
3. Escobar DC, Valdés LG, Hurtado OF. Xerostomía en pacientes con síndrome de Sjögren. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2017;42(1). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/926>

Palabras clave: Xerostomía. Xeroftalmia. Sjögren.