



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3619 - AFTAS BUCALES EN SÍNDROME DE SJÖGREN

M. Razak Soriano^a, M. Cruz Romo^a y B. Leal Correa^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años, exfumadora, antecedentes personales de trastorno ansioso-depresivo, insuficiencia mitral grado II, malformación de Arnold-Chiari, púrpura pigmentaria progresiva, síndrome de Sjögren diagnosticado en 1998 (xeroftalmía, xerostomía, sequedad vaginal, afectación parotídea) y fenómeno de Raynaud secundario. Antecedentes familiares de síndrome de Sjögren (madre y hermana). Seguimiento en consultas de medicina interna con tratamiento corticoideo. Consulta en varias ocasiones por episodios de artritis, artralgiás, mialgiás, fiebre y adenopatías que comienzan al disminuir la prednisona siendo imposible disminuirla por debajo de 10 mg, se inicia metotrexate mejorando los síntomas articulares. Múltiples complicaciones infecciosas en los últimos meses debidas al tratamiento inmunosupresor, destacando lesiones aftoides graves en mejillas y paladar, si son aftas autoinmunes se valoraría cambio a biológico (no tolera hidroxiclороquina por prurito).

Exploración y pruebas complementarias: Lesión ulcerada eritematosa en paladar. VSG 103, PCR 100,12. Orina, hemograma y bioquímica normales.

Orientación diagnóstica: Infecciones de repetición por tratamiento inmunosupresor en síndrome de Sjögren.

Diagnóstico diferencial: Infecciones virales. Sarcoidosis. Amiloidosis. Vasculitis.

Comentario final: El síndrome de Sjögren es una enfermedad crónica autoinmune caracterizada por infiltrado inflamatorio en glándulas exocrinas. Puede ser primario o secundario. La destrucción de las glándulas conduce a un síndrome seco (xeroftalmía y xerostomía) y manifestaciones clínicas extraglandulares. Actualmente se aceptan los criterios europeoamericanos de 2002. El tratamiento abarca dos aspectos: de la xeroftalmía, xerostomía y de las manifestaciones extraglandulares.

Bibliografía

1. Díez C, Lema J, Álvarez N, et al. Aspectos actuales del síndrome de Sjögren: etiopatogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2010;11(2):70-6.
2. López-López J, Jané Salas E, Chimenos Küstner E. Pronóstico y tratamiento de la boca seca. Revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. 2014;142(3):119-24.

Palabras clave: Síndrome de Sjögren. Infecciones de repetición. Tratamiento inmunosupresor.