

SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO Y MANIFESTACIONES EXTRA GLANDULARES: SU ASOCIACIÓN CON EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS COMPLEMENTARIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD

Autores: Asnal C⁽¹⁾, Amitrano C⁽¹⁾, Nitsche A⁽¹⁾, Pucci P⁽¹⁾, Alvarellos A⁽²⁾, Baenas D⁽²⁾, Caeiro F⁽²⁾, Riscanevo D⁽²⁾, Saurit V⁽²⁾, Vélez S⁽³⁾, Albiero E⁽⁴⁾, Otaduy C⁽⁴⁾, Alascio L⁽⁵⁾, Papisidero S⁽⁵⁾, Cruzat V⁽⁶⁾, Raiti L⁽⁶⁾, Salvatierra G⁽⁷⁾, Santiago L⁽⁸⁾, Juárez, V⁽⁹⁾, Demarchi, J⁽¹⁰⁾, Duartes Noé D⁽¹⁰⁾, Rivero, M⁽¹⁰⁾, Segura Escobar C⁽¹⁰⁾, Zalles Lazarte S⁽¹⁰⁾, Catalán Pellet A⁽¹¹⁾, Lloves N⁽¹¹⁾, Romanini F⁽¹¹⁾, Sasaki P⁽¹¹⁾, Secco A⁽¹¹⁾
⁽¹⁾H. Alemán, ⁽²⁾H Privado de Córdoba, ⁽³⁾ Consultorio Privado, ⁽⁴⁾H Córdoba, ⁽⁵⁾HTornú, ⁽⁶⁾Clínica Bessone, ⁽⁷⁾IPRI, ⁽⁸⁾OMI, ⁽⁹⁾H Ntro Señor del Milagro, ⁽¹⁰⁾H Británico, ⁽¹¹⁾H Rivadavia

Introducción: El síndrome de Sjögren primario (SSp) es una enfermedad sistémica autoinmune caracterizada por epitelitis linfocitaria de las glándulas exocrinas. Se presenta clásicamente con síndrome sicca, asociado en algunos pacientes a manifestaciones extra glandulares (MEG), que la hacen heterogénea en su presentación. Su ausencia dificulta el diagnóstico (dx). Según autores, el índice acumulado de MEG a 10 años (a) es 30.7%. Otros, describen las MEG en 51% de los pacientes antes del dx, 6.1% al dx y 42.9% después del 1ºa.

Objetivos: Evaluar si la frecuencia de MEG se asocia con el tiempo de evolución de la enfermedad. Evaluar si la presencia aislada de MEG modifica la utilización de los métodos para el diagnóstico de SSp en comparación con los pacientes que debutan con sicca.

Mat y métodos: Estudio multicéntrico, retrospectivo, observacional, analítico, de corte transversal. Se incluyeron pts de la base de datos del grupo de estudio de Sjögren de la SAR. Se evaluaron al momento de ingreso en la base, ausencia o presencia de MEG y la cantidad por pte (1-6). Se los dividió en grupos según tiempo de evolución desde el dx: al momento de la consulta, 1, 2, 5, 10 a o más de 10 a. Se evaluó proporción de pts con sicca, sicca + MEG, MEG sólo y su relación con tiempo de dx. Se evaluó su relación con realización de test de Schirmer, Rosa de Bengala, sialometría, anti SS-A y biopsia de glándula salivar menor. Las variables continuas se expresaron como media y, DS o mediana y rango, y las categóricas en porcentajes. Se utilizó Chi cuadrado para analizar diferencia de proporciones entre grupos.

Resultados:

Pacientes analizados	664
Edad (años)	54.5 (DS13.78; rango 18-95)
Sexo femenino	95%
Presentaron sicca	650 pts (97.89%)
Presentaron SÓLO sicca	199 pts (30%)
Presentaron sólo MEG	14 pts (2.1 %)
Presentaron sicca y MEG	465
4 o más MEG	más de 5años de evolución

Tiempo de dx en años	MEG + (n)	MEG-(n)	n	p =	% de pts con MEG	OR	IC95%
= 0 (inicio)	27	27	54	0.0004	50	0.3927	0.2239-0.6887
>0	438	172	610	0 vs >0	71.8	2.547	1.452- 4.466
≤1	160	94	254	0.0009	62.99	0.586	0.418, 0.8214
>1	305	105	410	≤1 vs >1	74.39	1.707	1.217- 2.392
≤2	204	107	311	0.009	65.59	0.672	0.4815- 0.938
>2	261	92	353	≤2 vs >2	73.94	1.488	1.066-2.077
≤5	305	144	449	0.04	67.93	0.7281	0.5055-1.049
>5	160	55	215	≤5 vs >5	74.42	1.373	0.9536-1.978
≤10	409	183	592	0.06	69.09	0.6386	0.3567-1.143
>10	56	16	72	≤10 vs >10	77.78	1.566	0.8748- 2.803
	465	199	664				

Pruebas diagnósticas en grupo con MEG	465 pts
Schirmer	n=378 (81.29%)
Rosa de Bengala	n =13
anti SSA	n=291(83.44%)
biopsia GSM	n=383 (82.36%)
sialometria	n=207 (44.51%)

La combinación de pruebas diagnósticas más utilizada en todos los grupos: test de Schirmer + anti SSA. En los pts con sólo MEG (sin sicca), la combinación fue Schirmer n=7 (50%) + biopsia de glándula salivar menor n= 11(78.57%)

MEG más frecuentes
 músculoesqueléticas: 380
 dermatológicas: 118
 SNP: 53
 pulmonares: 40

MEG n pts	%	acumulado
0	30.08	30.08
1	47.67	77.74
2	15.19	92.93
3	4.36	97.29
4	1.80	99.10
5	0.45	99.55
6	0.45	100.00
Total	664	100.00



Conclusiones:

- En nuestro estudio, la mitad de los pts con SSp presentaron MEG al debut de la enfermedad.
- El mayor aumento ocurrió en los 1ºaños de la misma. A mayor tiempo de diagnóstico, mayor compromiso de MEG.
- No se encontró un patrón característico en la utilización de métodos complementarios en los grupos estudiados.