

# UTILIDAD DE LA BIOPSIA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR EN EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO

N. de la Torre Rubio, O. Rusinovich, M. Pavía Pascual, P. Navarro Palomo, M. Machattou, H. Godoy Tundidor, C. Barbadillo Mateos, M. Espinosa Malpartida, C. Merino Argumánez, J. Sanz Sanz, L.F. Villa Alcázar, J.L. Andréu Sánchez, J. Campos Esteban, M. Fernández Castro

Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

## Objetivo

Valorar la utilidad de la biopsia de la glándula salival menor (BGSM) en el diagnóstico de síndrome de Sjögren primario (SSP) en pacientes anti-SSA/SSB (Ro/La) negativos.

## Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogieron de forma consecutiva las BGSM realizadas según práctica clínica habitual en un periodo consecutivo de 6 meses en el servicio de Reumatología de un hospital terciario, en pacientes con sospecha de SSP. Se agruparon los pacientes según el motivo de solicitud de la BGSM: 1) Síndrome seco ocular/oral (SSOO), 2) SSOO + Saxon/Schirmer, 3) SSOO + anticuerpos antinucleares (AAN), 4) SSOO + AAN + otras alteraciones serológicas (hipergammaglobulinemia, factor reumatoide (FR), hipocomplementemia), 5) SSOO + manifestaciones extraglandulares (EG) + AAN +/- otras alteraciones serológicas. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, test de Saxon y Schirmer, y resultado histológico de la BGSM según su Focus Score (FS).

Se realizó análisis descriptivo (medias y frecuencias); se utilizó el test de la Chi cuadrado para comparar los motivos de solicitud de la BGSM entre los pacientes con resultado positiva y negativo y para comparar si alguno de los grupos (Grupos 2-5) se asociaba con más frecuencia con un resultado positivo en la BGSM en comparación con los pacientes que solo presentaban síndrome seco (Grupo 1).

## Resultados

Se recogieron 37 biopsias, de las cuales 4 fueron excluidas por presentar anti-SSA/SSB positivos y 1 por presentar SS asociado a artritis reumatoide. La media de edad de los pacientes fue de 55 años; el 86% eran mujeres. El 50% de los pacientes con BGSM compatible presentó anticuerpos antinucleares. El 92% presentó síndrome seco como manifestación de sospecha y el 42% tenía alguna manifestación extraglandular (Tabla 1). La BGSM fue compatible con el diagnóstico de SSP (según criterios de clasificación 2002/2016) en 37,5% de los pacientes anti-SSA/SSB negativos. El Grupo 5 presentaba de forma significativa un resultado compatible en la BGSM (Tabla 2). Los pacientes que presentaron síndrome seco y sequedad objetivada con Saxon y/o Schirmer (Grupo 2), así como los pacientes con síndrome seco y manifestaciones EG y AAN +/- otras alteraciones serológicas (Grupo 5), se asociaron de forma significativa a un resultado positivo en la BGSM (Tabla 2).

## Conclusiones

La BGSM fue compatible con el diagnóstico de SSP en el 37,5% de los pacientes anti-SSA/SSB negativos. Los datos sugieren que los pacientes que presentan sequedad objetivada con Saxon y/o Schirmer, así como aquellos con manifestaciones extraglandulares + AAN +/- otras alteraciones serológicas, tienen mayor probabilidad de presentar una BGSM compatible. Es necesario realizar estudios con mayor número de pacientes.

FS	Xerostomía y/o xeroftalmia	Articular	EG y EA	Test de Saxon	Test de Schirmer	AAN	Otras alteraciones analíticas	Actitud
1	+	-	+ (CBP)	P	N	+	-	Tratamiento sintomático
1	+	+	-	N	N	+	-	Pendiente de cita
≥2	+	+	+ (PP)	N	ND	+	-	Hidroxicloroquina y metotrexato
1	+	+	+ (CBP)	N	P	+	+ (FR)	Hidroxicloroquina
≥2	-	-	+ (EPID)	N	P	+	-	Seguimiento
1	+	+	-	P	N	-	-	Seguimiento
1	+	+	-	N	P	-	-	Tratamiento sintomático
1	+	-	+ (NOC)	P	N	+	-	Tratamiento sintomático
1	+	+	-	N	P	-	-	Hidroxicloroquina
1	+	+	-	N	P	-	-	Tratamiento sintomático
1	+	+	-	N	N	-	-	Tratamiento sintomático
≥2	+	+	-	P	P	-	-	Tratamiento sintomático

Tabla 1. Características de los pacientes con BGSM positiva.

\*Extraglandular (EG), extraarticular (EA), cirrosis biliar primaria (CBP), síndrome nefrótico (SNo), pleuropericarditis (PP), EPID (enfermedad pulmonar intersticial difusa), neumonía organizada criptogénica (NOC), glomerulonefritis mesangial (GNM), normal (N), patológico (P), no determinado (ND), factor reumatoide (FR).

Motivo solicitud BGSM (%)	BGS+	BGS-	p	p vs sequedad
Sequedad ocular y/u oral (17)	1	4	0.266	
Sequedad + Saxon/Schirmer (20)	4	2	0.141	0.021
Sequedad + AAN (13)	1	3	0.482	NS
Sequedad + AAN + otras (23)	0	7	0.016	NS
Sequedad + EG + AAN +/- otras (20)	5	1	0.022	0.005

Tabla 2. Tabla comparativa de los patrones de solicitud de la BGSM.

\*Anticuerpos antinucleares (AAN), extraglandular (EG), no significativo (NS).

