

EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES CON SINDROME DE SJÖGREN PRIMARIO

Virginia Moreira Navarrete¹, Carmen Domínguez Quesada¹ , Francisco Javier Toyos Sáenz de Miera¹ ,Carmen López Martin¹, Aurea Simón Soro² , María J. Rus² , Jose Javier Pérez Venegas¹.

1. Servicio de Reumatología. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. 2, Departamento de Estomatología. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Antecedentes

El síndrome de Sjögren primario (SSp) es un trastorno autoinmune de las glándulas exocrinas con hiposalivación que puede asociar múltiples manifestaciones digestivas, incluyendo disfagia, alteración de la motilidad faríngea, reflujo, y afectación hepato-bilio-pancreática. Hay datos que indican que la adherencia a la Dieta Mediterránea (DM) se asocia a un menor riesgo de SSp y un estudio realizado en Italia mostró que la DM tiene un impacto positivo en el riesgo CV y el estado inflamatorio de estos pacientes. Sin embargo, son escasos los estudios que evalúan el estado nutricional en la enfermedad.

Objetivos

Evaluar el estado nutricional de una serie de pacientes con SSp y su relación con la actividad de la enfermedad, con la severidad de los síntomas y con las manifestaciones sistémicas.

Métodos

Estudio transversal descriptivo, en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de SSp según criterios de 2016 en seguimiento en el Hospital Macarena entre marzo de 2022 y diciembre de 2023. Se excluyeron pacientes con SS secundario. Se recogieron datos sociodemográficos, antecedentes, de la actividad de la enfermedad (ESSDAI) y de la severidad de los síntomas (ESSPRI). El estado nutricional se evaluó mediante MNA: estado nutricional normal (24-30 puntos), riesgo de malnutrición (17-23.5 puntos) y malnutrición (<17 puntos). La adherencia a la DM se evaluó con el cuestionario PREDIMED: ≤5 indica adherencia deficiente, 6-9 adherencia media, ≥ 10 buena adherencia. *Se trata de un subestudio de proyecto Ecología del estrés en saliva humana Asociación con estado de enfermedad Ministerio de Ciencia e Innovación (Referencia PID 2020 118557 GGA I00).

Resultados

Se incluyeron 89 pacientes con SSp, 85 eran mujeres (95%), con edad media de 59 años (±14.8). La HTA fue la comorbilidad más frecuente (n=25, 28%), seguida de la dislipemia (n=23, 25.8%), depresión (n=15, 16.8%), osteoporosis (n=13, 14.6%), e hipotiroidismo (n=12, 13.4%). 9 pacientes eran fumadores (10.1%) y 36 (40.4%) exfumadores y 35 pacientes (39.3%) consumían alcohol. Según los datos del IMC (Tabla 1), solo 1 paciente tenía bajo peso (1,2%). La puntuación media del ESSDAI fue de 2.5 (±2.1), 72 pacientes (80.9%) tenían actividad baja, 16 pacientes (17.9%) moderada y solo 1 paciente (1.2%) alta. En cuanto a la severidad de los síntomas, el ESSPRI fue en promedio de 5 (±3), siendo la sequedad el síntoma con mayor gravedad percibida, con una EVA media de 7.5, seguido de la fatiga (EVA medio 6.5) y el dolor (EVA medio 5.5). El 21% había recibido previamente inmunosupresores y/o GC, y el 24% los recibía actualmente. Los datos sobre las manifestaciones extraglandulares se muestran en la Tabla 2. En cuanto a los resultados del MNA, la mayoría de los pacientes presentaban un estado nutricional normal (n=81, 91%) y 8 (9%) riesgo de malnutrición y ninguno malnutrición. La adherencia a la DM fue buena en el 23% de los pacientes (n=20), media en el 63% (n=55) y pobre en el 14% (n=12). Las respuestas al cuestionario se resumen en la Tabla 3. No se encontró asociación entre el estado nutricional según MNA ni la adherencia a la DM con la puntuación del ESDDAI, del ESSPRI ni con el nº de manifestaciones sistémicas.

Tabla 1. Índice de Masa Corporal.

RANGOS IMC		N	%
<18,5	Bajo peso	1	1,2
18,5-24,9	Normopeso	27	32,1
25-29,9	Sobrepeso	31	36,9
30-34,9	Obesidad grado I	15	17,9
35-39,9	Obesidad grado II	7	8,3
>40	Obesidad grado III	3	3,6

Tabla 2. Manifestaciones Extraglandulares.

MANIFESTACIONES SISTÉMICAS	N	%
SINTOMAS CONSTITUCIONALES	9	10.1
LINFADENOPATÍA	12	13.4
GLANDULAR	20	22.5
ARTICULAR	61	68.5
CUTÁNEO	18	20.2
PULMONAR	10	11.2
RENAL	6	6.7
MUSCULAR	0	0
SN PERIFÉRICO	0	0
SNC	1	1.2
HEMATOLÓGICO	21	23.5
BIOLÓGICO	1	1.2
NUMERO DE MANIFESTACIONES		
0	12	13.4
1	31	34.8
2	24	26.9
3	12	13.4
>4	10	11.2

Tabla 3. Resumen de las respuestas al cuestionario PREDIMED.

Pregunta	Modo de valoración	n	%
¿Usa usted el aceite de oliva principalmente para cocinar?	Si	87	97,8
¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc.)?	Dos o más cucharadas	47	52,8
¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones o acompañamientos contabilizan como ½ ración)?	Dos o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas)	58	65,2
¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	Tres o más al día	32	36,4
¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (una ración equivale a 100-150 gr)?	Menos de una al día	69	77,5
¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (una porción individual equivale a 12 gr)?	Menos de una al día	67	75,3
¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	Menos de una al día	75	84,3
¿Bebe vino? ¿Cuánto consume a la semana?	Tres o más vasos por semana	4	4,5
¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr)?	Tres o más por semana	32	36
¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado ó 4-5 piezas de marisco)?	Tres o más por semana	29	32,6
¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana?	Menos de tres por semana	53	59,6
¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 gr)?	Una o más por semana	25	28,1
¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100-150 gr)?	Si	66	74,2
¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	Dos o más por semana	63	70,8

Conclusiones

En nuestro medio, los pacientes con SSp muestran un adecuado estado nutricional y una media-alta adherencia a la DM y no se demostró relación con la actividad de la enfermedad, con la severidad de los síntomas ni con las manifestaciones sistémicas.

