

P. Pérez González, A. Egea Fuentes, J. Vicente Aroca, C. Alarcón Tristante, N. Lozano Rivas, J.J. Martinez Ferrin, C. Marras Fernandez-Cid, L.F. Linares Ferrando, F.A. Martínez Angosto, M.J. Moreno

Ramos, M. Castaño Sanchez, A. Valcarcel Susarte, P. Mesa del Castillo Bermejo, J.E. Ruiz Sará y J. Moreno Morales

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

El diagnóstico del síndrome de Sjögren (SS) es complejo. Los criterios de clasificación de la ACR/EULAR de 2016 incluyen parámetros clínicos, analíticos e histopatológicos. La clasificación anatomopatológica que se emplea es la descrita por Greenspan y Daniels que incluye el concepto de Focus Score (FS), que cuantifica el número de foci por 4 mm² de tejido adyacente al parénquima normal. Además, es la que tiene más relevancia clínica, pues un mayor FS se relaciona con daño acinar, presencia de anticuerpos antiRo o antiLa y manifestaciones extraglandulares.

OBJETIVOS

Determinar si los hallazgos histopatológicos de la biopsia de la glándula salival permiten confirmar el diagnóstico en pacientes con sospecha de SS.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron 53 biopsias de glándula salival menor de pacientes con sospecha de SS, recogidas entre 2021 y 2023 y fueron revisados retrospectivamente. La biopsia se realizó para confirmar o descartar la presencia de SS en pacientes que no cumplían criterios diagnósticos. Se incluyeron en el estudio items sociodemográficos, clínicos y analíticos que se recogen en la Figura 2. A todos ellos se les realizó biopsia de glándula salival menor.

RESULTADOS

La edad media de nuestra población era de 53 ± 15 años, siendo el 92,5% mujeres. La presentación más frecuente fue la clínica articular en forma de artritis y/o artralgiás con un 88,7% seguido de la sequedad oral en un 75,5% (siendo el motivo más frecuente de realización de la biopsia), y sequedad ocular en un 64,2%. Al comparar dichas características en función de la biopsia diagnóstica, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas salvo por una tendencia a una mayor edad, mayor porcentaje de varones y mayor prevalencia de afectación pulmonar en los pacientes con biopsia positiva.

Un 64% de los pacientes presentaban positividad para anticuerpos antinucleares, y un 37,7% para los antiRo. La prevalencia de antiRo era significativamente más frecuente en los pacientes con biopsia positiva con una OR 5,49, (IC95% 1,6-19,2) y existió una tendencia, aunque no significativa en el caso de la hipergammaglobulinemia. La biopsia ayudó a confirmar el diagnóstico en el 35,3% de los pacientes que no cumplían criterios diagnósticos.



Figura 1. Procedimiento quirúrgico.
1a. Instrumental. De izquierda a derecha: aguja de anestesia, pinza de chalazión, bisturí, pinza.
1b. Se realiza asepsia de la región. Se emplea una pinza de chalazión para sujetar y generar isquemia transitoria 1c. Se localiza la glándula a biopsiar, se infiltra con anestésico local.
1d. Se realiza una sección con bisturí junto a la glándula, que nos permitirá su extracción con la ayuda de unas pinzas (1e). Posteriormente se incluye en formol y se envía a laboratorio de anatomía patológica. Se retira la pinza del labio del paciente y se realiza hemostasia local con suero congelado (1f).

Variable	Total	Biopsia patológica	Biopsia no patológica	P-valor
Edad	53,01 ±15,7DS	57,88 ±15 DS	50,75 ±15 DS	0,056
Sexo	Varones 7,5% Mujeres 92,5%	17,6% varones 82,4% mujeres	2,8% varón 97,2% mujeres	0,092
Tabaco (exposición)	34 %	29,4 %	36,1 %	0,631
Fatiga	28,3 %	23,5 %	30,6 %	0,748
Sequedad ocular	64,2 %	64,7 %	63,9 %	0,954
Sequedad oral	75,5 %	82,4 %	72,2 %	0,511
Dispareunia	17 %	17,6 %	16,7 %	1,000
Clínica articular	88,7 %	82,4 %	91,7 %	0,372
Disfunción esofágica	5,7 %	5,9 %	5,6 %	1,000
Alteración pulmonar	3,8 %	11,8 %	0 %	0,099
Afectación renal	1,9 %	5,9 %	0 %	0,321
Afectación sistema nervioso	3,8 %	0 %	5,6 %	1,000
Fenómeno de Raynaud	11,3 %	11,8 %	11,1 %	1,000
ANAs	60,4 %	76,5 %	52,8 %	0,100
AntiRO	37,7 %	64,7 %	25 %	0,005
AntiLa	17 %	29,4 %	11,1 %	0,126
Factor reumatoide	13,2 %	11,8 %	13,9 %	1,000
Hipocomplementia	3,8 %	0 %	5,6 %	1,000
Hipergammaglobulinemia	11,3 %	23,5 %	5,6 %	0,076
Diagnóstico ACR/EULAR	22,6 %	70,6 %	0 %	<0,001

Figura 2. Tabla con variables estudiadas

CONCLUSIONES

La biopsia de glándula salival es una técnica rápida y segura que permite confirmar el diagnóstico en uno de cada 3 pacientes con antiRo negativo con sospecha clínica fundamentada. Así mismo resulta de utilidad para confirmar o descartar el diagnóstico en aquellos remitidos por anticuerpos positivos y afectación renal o intersticial sin criterios diagnósticos.