

Estudio de la afectación de las glándulas submandibulares vs parotídeas mediante ecografía de alta resolución en pacientes con Síndrome de Sjögren Primario. Resultados preliminares.

Carolina Corral¹, Emilio Rico¹, Marta Ramírez¹, Cristina Bohórquez^{1,2}, Enrique Sanz³, Ana Pérez^{1,2}, Fernando Albarrán¹, Atusa Movasat¹, Lucía Ruíz¹, Paula Pretel¹, Adrián Abassi¹, Elena Rabadán¹, Natalia de la Torre¹, Cristina Carballo¹, Melchor Álvarez de Mon^{1,2}

1-Servicio de Reumatología/Autoinmunidad Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid. 2-Universidad de Alcalá, Departamento de Medicina. 3-Servicio de Medicina Preventiva Hospital Universitario La Paz

Introducción

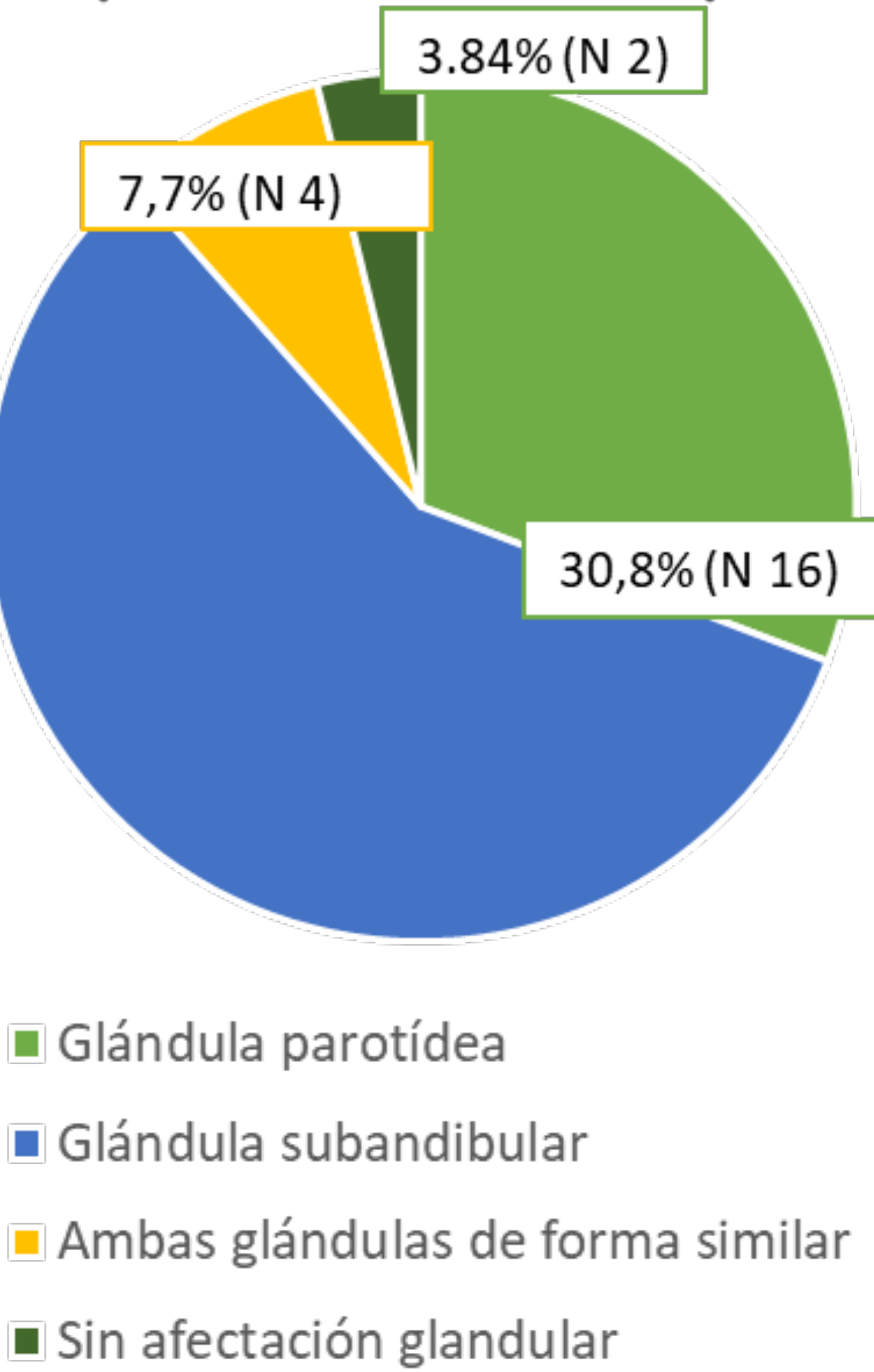
- El Síndrome de Sjögren primario (SSp) es una enfermedad autoinmune sistémica.
- El diagnóstico se basa en los criterios EULAR-ACR 2016, que no incluyen la ecografía de glándula salival mayor. Sin embargo se ha evidenciado una buena correlación entre la biopsia, los anticuerpos anti-SSa/anti-SSb y la ecografía.
- Hay escasas referencias en la literatura sobre la posible diferencia ecográfica entre ambas glándulas salivares mayores.

Métodos

- Se realizó un estudio transversal y retrospectivo; durante el año 2023.
- Se incluyeron pacientes con sospecha de SSp, excluyéndose aquellos con SS secundario y los que no cumplían los criterios ACR-EULAR 2016. Todos los pacientes contaban con biopsia de glándula salivar menor.
- Se realizó ecografía de glándulas salivales mayores, de forma bilateral, utilizando una sonda lineal de 15 MHz.

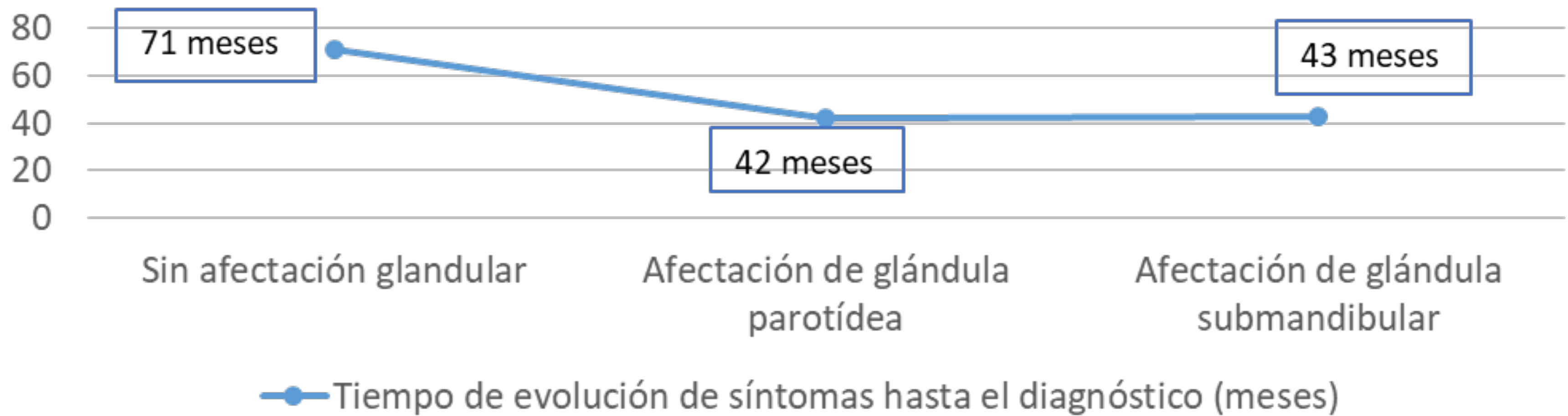
Resultados

Afectación glandular en pacientes con SSp



- Se incluyeron 52 pacientes, la edad media fue de 56 años y el tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 61 meses.
- No se encontraron diferencias significativas con el resto de las variables clínicas, analíticas, serológicas ni histológicas recogidas.

Tiempo de evolución de síntomas hasta el diagnóstico en SSp

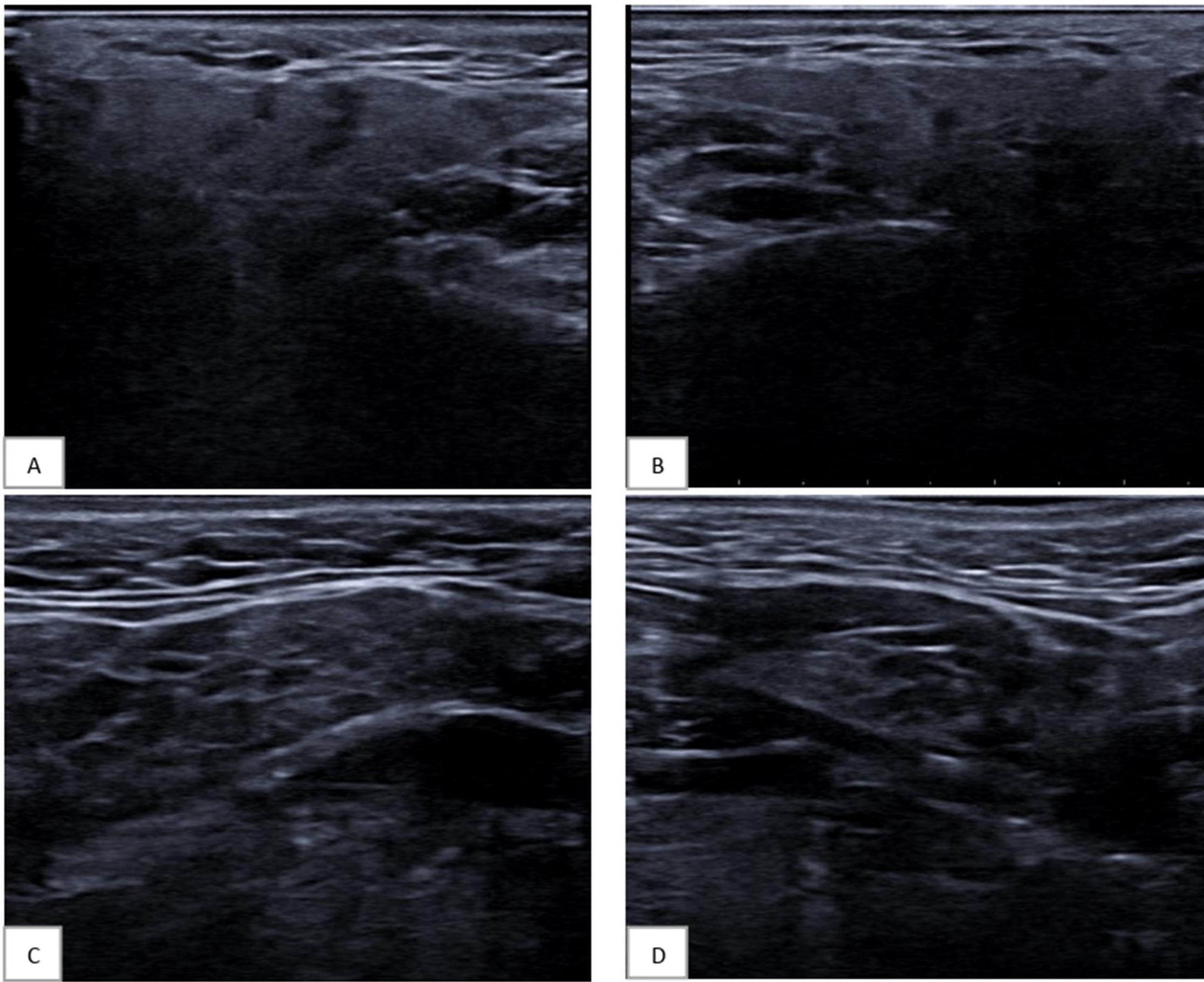


Objetivos

- Estudiar las características ecográficas de las glándulas parótidas y submandibulares valoradas mediante los criterios de puntuación OMERACT, con el objetivo de demostrar si existe mayor afectación en alguna de las dos, en pacientes con SSp.
- Valorar la existencia de diferencias en las distintas variables clínicas, analíticas, serológicas e histológicas.

Variable	N (pacientes)	Porcentaje (%)
Sexo femenino	47	90,4
Fumadores	15	28,8
Afectación extraglandular	46	88,5
ANAs positivos	29	55,8
Anti-DNA positivos	50	96,2
Anti-Ro 52 positivos	26	50
Anti-Ro 60 positivos	28	53,8
Anti-La positivos	24	46,2
C3 bajo	49	94,2
C4 bajo	46	88,5
Hipergammaglobulinemia	25	48,1

Tabla 1 – Variables clínicas, analíticas y serológicas estudiadas en pacientes con SSp



Imágenes según SCORE OMERACT: Imagen A Glándula parótida derecha OMERACT 2. Imagen B Glándula parótida izquierda OMERACT 2. Imagen C Glándula submandibular derecha OMERACT 3. Imagen D Glándula submandibular izquierda OMERACT 3.

Conclusiones

- Se evidenció **mayor afectación de la glándula submandibular** con respecto a la parótida en los pacientes diagnosticados de SSp.
- Los pacientes sin afectación glandular **tardan más** en ser diagnosticados.
- Esto parece sugerir que **podría haber diferencias clínicas según la afectación glandular detectada mediante ecografía.**
- Es necesario un estudio con **mayor número de pacientes** para confirmar estos resultados.