

González Peñas, M¹; Ramírez Huaranga, MA¹; Martín de la Sierra López, L¹; Calvo Pascual, LA²; Jiménez Rodríguez, LM¹; Velasco Sánchez, D¹; López Menchero Mora, A¹; Castro Corredor, D¹; Anino Fernández, J¹; Seoane Romero, J³; Paulino Huertas, M¹.

1. Hospital General Universitario de Ciudad Real. 2. Departamento de Métodos Cuantitativos ICADE Universidad Pontificia de Comillas 3. Hospital Universitario de A Coruña

INTRODUCCION

El Síndrome de Sjögren primario (SSp) es una exocrinopatía crónica autoinmune que se caracteriza por síntomas de sequedad de mucosas, puede afectar múltiples órganos y sistemas. Los criterios de clasificación incluyen la biopsia de glándula salival menor. En los últimos años ha crecido el uso de la ecografía de glándulas salivales mayores como prueba complementaria para el diagnóstico SSp. La ecografía presenta una serie de las ventajas frente a la biopsia ya que es accesible, económica, rápida, no es invasiva, se puede realizar el mismo día de la consulta y se puede repetir si es necesario a lo largo del curso de la enfermedad.

OBJETIVO

Establecer la concordancia entre la ecografía de glándulas salivales mayores y el resultado anatomopatológico de la biopsia de glándula salival menor.

MATERIAL Y METODOS

Estudio observacional, transversal, analítico, de pruebas diagnósticas. Se realizó biopsia de glándula salival menor y ecografía de glándulas salivales mayores a los pacientes con sospecha de SSp. Posteriormente, se analizó la concordancia de ambas la pruebas con el índice de Kappa.

RESULTADOS

El estudio incluyó 36 pacientes con sospecha de SSp. En la imagen 1 se describen las características de la población incluida en el estudio. Las imágenes 2 y 3 resumen las puntuaciones en la escala OMERACT de la ecografía de glándulas salivales mayores. En total hubo 17 pacientes con ecografía positiva, definida como una puntuación en la escala ecográfica OMERACT ≥ 2 ; y 21 pacientes con biopsia positiva definida como > 1 focus score/4 mm². Un total de 4 pacientes presentaron una ecografía negativa y una biopsia positiva, por lo que una ecografía negativa podría no excluir el diagnóstico de SSp. Un punto de corte ≥ 2 en la escala ecográfica se asoció con una sensibilidad del 81 %, una especificidad del 100 %, un valor predictivo positivo del 100 % y un valor predictivo negativo del 79 %, con una buena concordancia entre los dos procedimientos con índice de Kappa de 0.78.

CONCLUSIONES

- ❑ La ecografía de glándulas salivales mayores es una prueba útil en el diagnóstico del SSp como muestra nuestro estudio con una buena concordancia entre los resultados de la ecografía con un score ≥ 2 y de la biopsia de glándula salival menor.
- ❑ Una ecografía negativa no descarta el SSp, ya que un total de 4 pacientes presentaron una ecografía negativa y una biopsia positiva.

Características	N (%)
	Media (+/- DE)
Sexo femenino	33 (91.67)
Edad	55 (+/-12.92)
Hipertensión arterial	8 (22.22)
Diabetes mellitus	5 (13.89)
Dislipemia	10 (27.78)
Tabaco:	
Si	5 (13.89)
No	25 (69.44)
Exfumador	6 (16.67)
ANA + >1/160	22 (61.11)
Anti-SSA/Ro	10 (27.78)
Anti-SSB/La	1 (2.78)
Factor reumatoide	5 (13.89)
RFA elevados	10 (27.78)
Hipocomplementemia	3 (8.33)
Tiempo (meses) desde inicio de síntomas	64 (+/-68.38)
Sequedad:	
Oral	6 (16.67)
Ocular	5 (13.89)
Ambas	23 (63.89)
Artralgias	25 (69.44)
Artritis	3 (8.33)

Imagen 1: Características de la población de estudio. DE: desviación estándar. ANA: anticuerpos antinucleares. RFA: reactantes de fase aguda.

	Valor absoluto (%)	Valor absoluto (%)
Ecografía negativa	19 (52.78%)	Grado 0: 11 (30.56%)
		Grado 1: 8 (22.22%)
Ecografía positiva	17 (47.22%)	Grado 2: 16 (44.44%)
		Grado 3: 1 (2.78%)

Imagen 2. Prevalencia de las puntuaciones en la escala ecográfica OMERACT de la ecografía de glándula parótida.

	Valor absoluto (%)	Valor absoluto (%)
Ecografía negativa	19 (52.78%)	Grado 0: 7 (19.44%)
		Grado 1: 12 (33.33%)
Ecografía positiva	17 (47.22%)	Grado 2: 15 (41.67%)
		Grado 3: 2 (5.56%)

Imagen 3. Prevalencia de las puntuaciones en la escala ecográfica OMERACT de la ecografía de glándula submandibular.

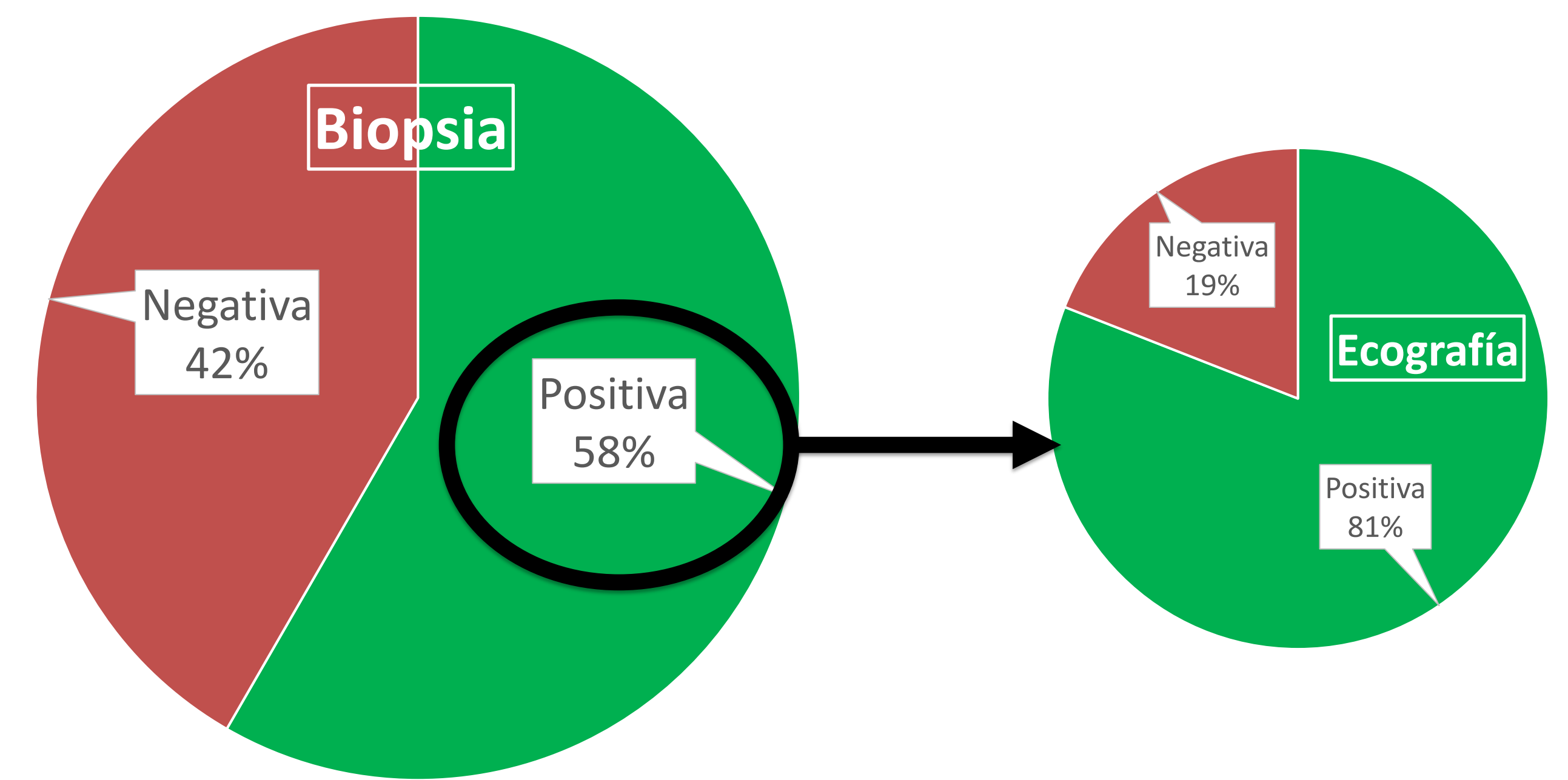


Imagen 4. Porcentaje de pacientes con biopsia positiva (58%) que presentan una ecografía positiva (81%).



Imagen 5. Resultados de la validez de la prueba diagnóstica.