

ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES EN SÍNDROME DE SJÖGREN

Álvaro Román Perea, Minerva Berrocal Acedo, Rosalía Martínez Pérez, Maite Odriozola Gil, Victoria María Peinado Nuño, María Luisa Velloso Feijóo. UGC Reumatología. Hospital Universitario Virgen de Valme.



INTRODUCCIÓN

El **síndrome de Sjögren** (SS) es una exocrinopatía crónica autoinmune caracterizada por afectación glandular (xerostomía y xeroftalmia) y extraglandular. Puede ser primario o secundario según su asociación a otra afección autoinmune. El diagnóstico se basa en una combinación de clínica y autoinmunidad y la objetivación de disfunción glandular (test de Schirmer, gammagrafía salivar, biopsia de glándulas salivales...). La **ecografía glandular** es una técnica de imagen emergente en la **evaluación morfológica de las glándulas salivales** en el SS.

OBJETIVOS

Describir las características clínicas y ecográficas de pacientes con SS del Hospital de Valme de Sevilla.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo. Realización de ecografía glandular (parótidas y submandibulares), categorización mediante clasificación semicuantitativa (**imagen 1**) y revisión de historias digitalizadas de pacientes con SS. Análisis de variables mediante SPSS.

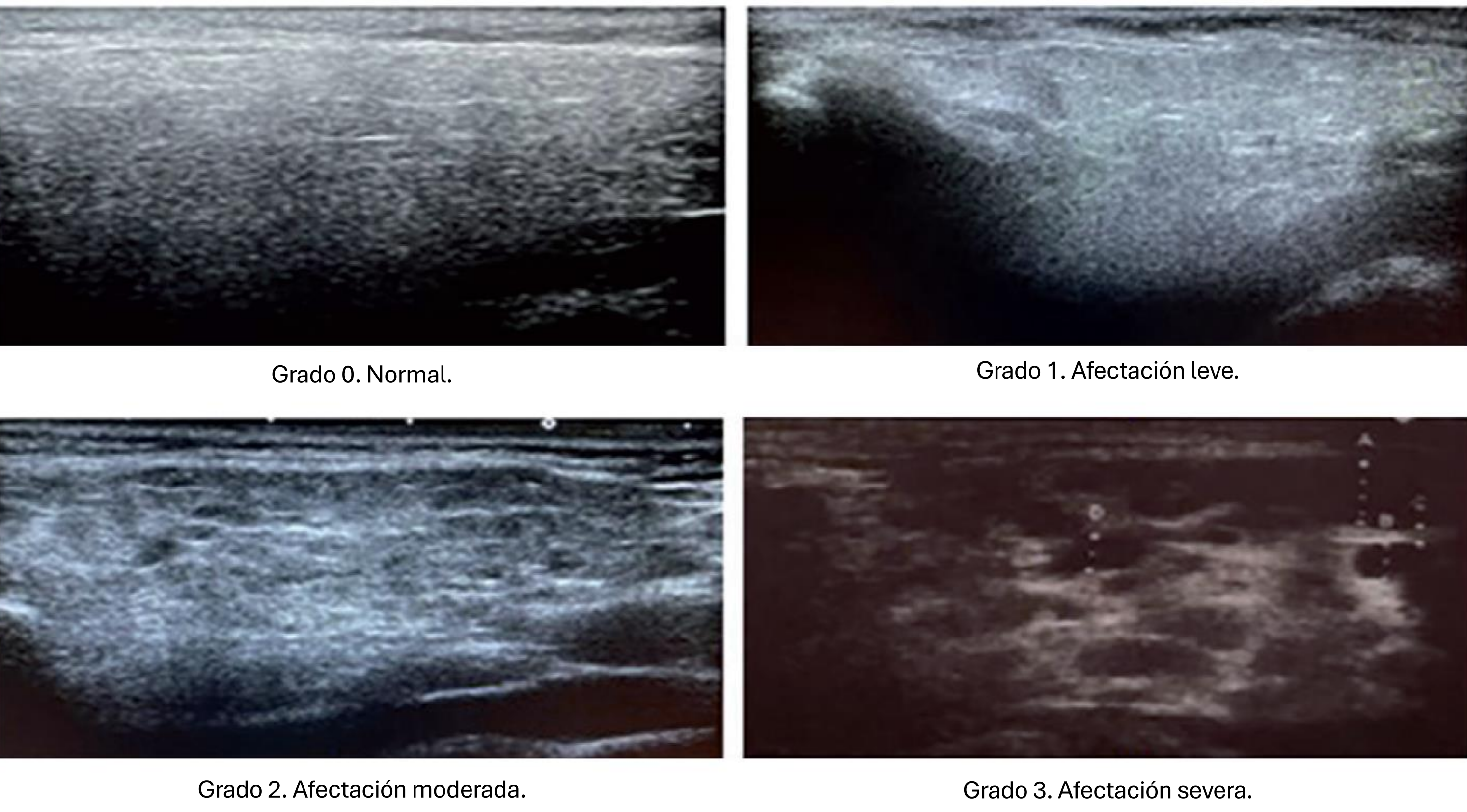


Imagen 1. Clasificación semicuantitativa del SS en imágenes ecográficas¹.

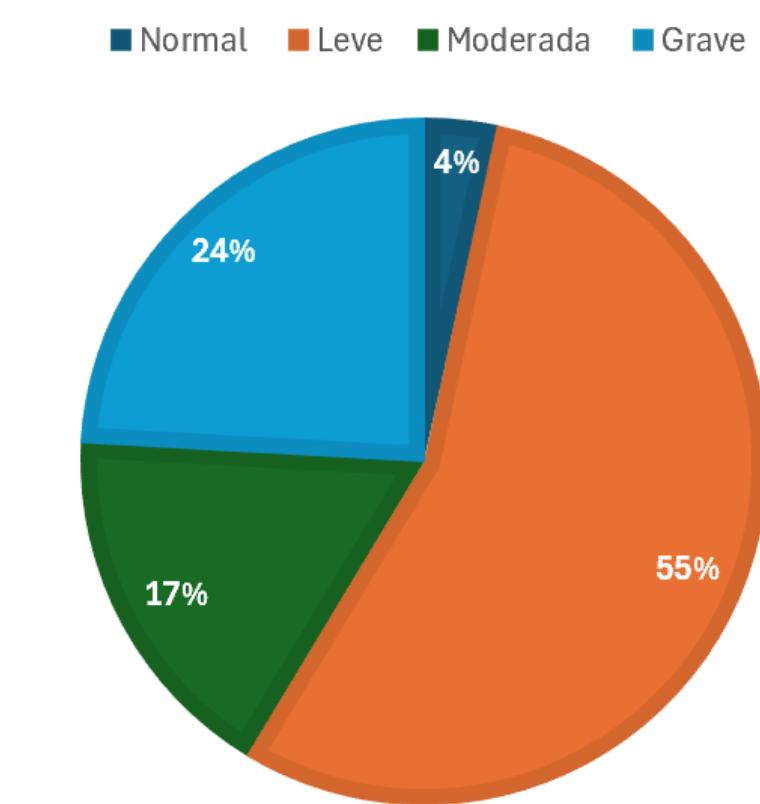
¹Avendaño Rodríguez DE, Torres Castiblanco JL, Villamizar Barahona AB, Burbano Burbano HD, Rojas Villaraga A, Polo JF, et al. La ecografía de glándulas salivales en el diagnóstico del síndrome de Sjögren. Rev Repert Med Cir [Internet]. 2023;32(1):29–37.

RESULTADOS

Se evaluaron **29 pacientes** con SS cuyas **características basales** se muestran en la **tabla 1**.

Se realizó **ecografía glandular** a todos los pacientes (116 glándulas evaluadas), cuyas **características morfológicas** se muestran en la **tabla 2**.

Para el grado de afectación glandular global se tomó el mayor grado de afectación del paciente, con la siguiente distribución (**gráfica 1**): normal 1 (3,4%), leve 16 (55,2%), moderada 5 (17,2%), grave 7 (24,1%).



Gráfica 1. Distribución de grados de afectación glandular.

Características basales	Sexo	
	• Mujeres	28 (96,6%)
	• Varones	1 (3,4%)
	Edad media (años)	58,5±11,4
	Tiempo de evolución (años)	11±7,4
	Síndrome de Sjögren	
	• Primario	24 (82,8%)
	• Secundario	5 (17,2%)
	○ Artritis reumatoide	4 (80%)
	○ Lupus eritematoso sistémico	1 (20%)
Características clínicas	Clínica glandular (xeroftalmia y xerostomía)	29 (100%)
	Clínica extraglandular	12 (41,4%)
Pruebas diagnósticas	Autoinmunidad	28 (96,6%)
	• Factor reumatoide +	14 (50%)
	• Anticuerpos antinucleares +	22 (75,9%)
	• Anti-Ro +	17 (58,6%)
	• Anti-La +	10 (34,5%)
	Test de Schirmer	
	• Normal	7 (43,7%)
	• Patológico	9 (56,3%)
	Gammagrafía de glándulas salivales	17 (58,6%)
	• Normal	4 (23,5%)
Tratamientos realizados	Biopsia de glándula salival	1 (3,4%)
	• Normal	1 (100%)
	• Patológica	0 (0%)
	Sintomático	29 (100%)
	FAME sintéticos convencionales	26 (89,7%)
	• Metotrexato	10 (38,5%)
	• Hidroxicloroquina	23 (88,5%)
	• Azatioprina	5 (19,2%)
	FAME biológicos	5 (17,2%)
	• Rituximab	4 (80%)

Tabla 1. Características demográficas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas.

		Parótidas (total)	Submandibulares (total)	Total glándulas
Parénquima	Homogéneo	23 (39,7%)	4 (6,9%)	27 (23,3%)
	Ligeramente heterogéneo	17 (29,3%)	32 (55,2%)	49 (42,2%)
	Moderadamente heterogéneo	5 (8,6%)	12 (20,7%)	17 (14,7%)
	Pérdida total de homogeneidad	13 (22,4%)	10 (17,2%)	23 (19,8%)
Presencia de áreas anecoicas	No	40 (69%)	34 (58,6%)	74 (63,8%)
	<50%	7 (12%)	14 (24,1%)	21 (18,1%)
	>50%	11 (19,1%)	10 (17,2%)	21 (18,1%)
Presencia de tractos fibrosos	Aislados	33 (56,7%)	23 (39,7%)	56 (48,3%)
	Moderados	14 (24,2%)	27 (46,6%)	41 (35,3%)
	Abundantes	11 (19,1%)	8 (13,8%)	19 (16,4%)
Presencia de calcificaciones	Sí	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	No	58 (100%)	58 (100%)	29 (100%)
Tamaño glandular	Normal	48 (82,8%)	58 (100%)	106 (91,4%)
	Atrofia glandular	4 (6,9%)	0 (0%)	4 (3,4%)
	Hipertrofia glandular	6 (10,3%)	0 (0%)	6 (5,2%)
Clasificación ecográfica	Grado 0	20 (34,5%)	4 (6,9%)	24 (20,7%)
	Grado 1	20 (34,5%)	32 (55,2%)	52 (44,8%)
	Grado 2	7 (12,1%)	12 (20,7%)	19 (16,4%)
	Grado 3	11 (18,9%)	10 (17,2%)	21 (18,1%)

Tabla 2. Características morfológicas de glándulas salivales mediante ecografía.

- ❖ Respecto del **parénquima glandular**, hubo mayor proporción de **parótidas normales** (39,7% vs 6,9%), pero dentro del total de glándulas afectadas, el **grado de afectación** fue menor en submandibulares (pérdida ligera de homogeneidad 55,2% vs 29,3%) y **mayor en parótidas** (pérdida completa 22,4% vs 17,2%).
- ❖ La presencia de **tractos fibrosos** fue mayor en **submandibulares** (60,3% vs 43,3%). Las **alteraciones del tamaño glandular** (atrofia o hipertrofia) fueron más frecuentes en **parótidas** (17,2% vs 0%).
- ❖ **No** se observaron **calcificaciones glandulares**. No hubo diferencias en la **presencia de áreas anecoicas**.
- ❖ Respecto de la **clasificación ecográfica**, hubo mayor proporción de **glándulas normales (grado 0)** en parótidas (34,5% vs 6,9%), pero dentro del total de glándulas afectadas, la distribución es similar en parótidas y submandibulares, siendo más frecuente la **afectación leve (grado 1)** en el 44,8%.
- ❖ Se observó **buen grado de correlación entre el tiempo de evolución y el grado de afectación ecográfica (p=0,019)**. Se observó **correlación entre gammagrafías de GS patológicas y el grado de afectación ecográfica** aunque sin diferencias significativas (p=0,492).

CONCLUSIONES

La **ecografía glandular** es una prueba de imagen útil en la evaluación morfológica de las GS en el SS, siendo la **pérdida de homogeneidad** del parénquima glandular una de las características ecográficas más significativas. Es discutible todavía su capacidad diagnóstica y valor en el seguimiento. Se demuestra correlación con otros trabajos donde se observa **mayor grado de afectación ecográfica a mayor tiempo de evolución de la enfermedad**.