

Utilidad de la ecografía de las glándulas salivales mayores en el diagnóstico del Síndrome de Sjögren

José Rodríguez Gago¹, C. Plasencia¹, Irene Monjo¹, María Sanz¹, Diana Peiteado¹, Natalia Lopez¹, Manuel Juarez¹, Marina Molinari¹, Mariana Gutierrez¹, Mónica Kafati², Beatriz Paredes³, Eugenio de Miguel¹, Gema Bonilla¹

1. Servicio de Reumatología Hospital Universitario La Paz, 2. Servicio de Reumatología Hospital General de Segovia, 3. Servicio de Reumatología Hospital Infanta Sofía.

Introducción

El diagnóstico del **síndrome de Sjögren (SS)** se basa en una combinación de signos y síntomas clínicos, hallazgos de laboratorio y evidencia histopatológica (criterios de clasificación ACR/EULAR 2016). Sin embargo, estos criterios excluyen estudios de imagen como la ecografía de las glándulas salivales, la cual ha demostrado utilidad para evaluar la función glandular.

Métodos

Este estudio prospectivo incluyó a pacientes adultos con sospecha de SS que acudieron al Servicio de Reumatología de nuestro centro. Se recopilaron variables clínicas como xerostomía, xeroftalmía, prueba de Schirmer, estudios inmunológicos (anticuerpos antinucleares (ANA), factor reumatoide (FR), anti-La, anti-Ro), gammagrafía de glándulas salivales, resultados de biopsia y hallazgos ecográficos.

A todos los pacientes se les realizó una ecografía de las glándulas parótidas y submandibulares, evaluada mediante el **sistema de puntuación OMERACT 2019**. Se definió como ecografía positiva aquella que presentaba un grado 2 o mayor en una o más glándulas.

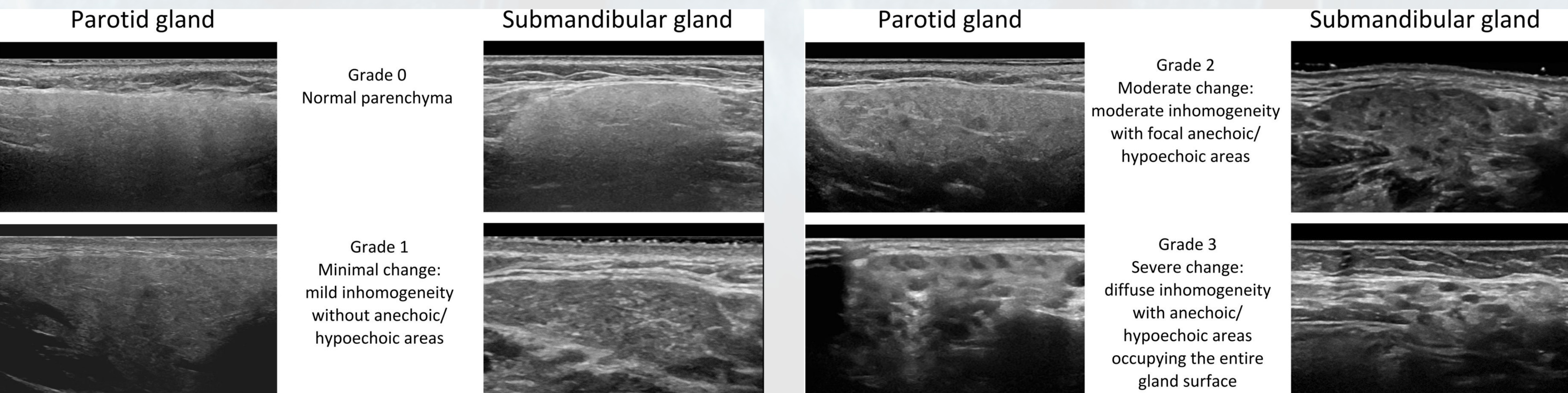


Imagen 1. Sistema de puntuación OMERACT. Fana V, Dohn UM, Krabbe S, et al. Application of the OMERACT Grey-scale Ultrasound Scoring System for salivary glands in a single-centre cohort of patients with suspected Sjögren's syndrome. RMD Open 2021;7:e001516. doi: 10.1136/rmdopen-2020-001516

Resultados

El estudio incluyó a 40 pacientes [edad mediana de 61±12 años; 34 (92.5%) mujeres]. Todos los pacientes se sometieron a una biopsia de glándulas salivales menores y a una ecografía de glándulas salivales el mismo día. La xerostomía y la xeroftalmía estuvieron presentes en 37 (92.5%) y 32 (80%) pacientes, respectivamente. El perfil inmunológico mostró positividad de ANA en 23 (57.5%), FR en 16 (40%), anti-La en 15 (37.5%) y anti-Ro en 7 (17.5%). La gammagrafía de glándulas salivales fue patológica en 35 (87.5%) pacientes, con afectación severa en 9 (22.5%). **La biopsia de glándulas salivales menores fue compatible con SS en 11 (27.5%) pacientes y no evaluable en 2 (5%).**

La ecografía de glándulas salivales mostró un grado 0 de afectación en todas las glándulas de 19 (47.5%) pacientes, al menos una glándula con grado 1 en 11 (27.5%) pacientes, al menos una glándula con grado 2 en 8 (20%) pacientes y al menos una glándula con grado 3 en 2 (5%) pacientes.

Según los criterios de **clasificación ACR/EULAR 2016** (incluyendo biopsia de glándulas salivales menores), **9 (22.5%)** pacientes cumplieron los criterios de clasificación, de los cuales 3 (33%) tuvieron una ecografía patológica.

Entre los 31 (77.5%) pacientes restantes que no cumplieron los criterios, 7 (22.5%) tuvieron una ecografía patológica. Si se incluyera la ecografía como un criterio de clasificación adicional, asignándole un valor de 3 puntos, similar al de la anatomía patológica compatible, **catorce pacientes (35%) cumplirían los criterios de clasificación.**

La Tabla 1 incluye características demográficas, síntomas, perfil inmunológico y resultados de gammagrafía, biopsia de glándulas salivales menores y ecografía de glándulas salivales.

Tabla 1. Características demográficas, síntomas, perfil inmunológico y resultados de la gammagrafía de glándulas salivales, biopsia de glándula salival menor y ecografía de glándulas salivales.

| Características | Total, N=40 |
|--|-------------|
| Edad (años), mediana (RIC) | 61 (49-73) |
| Sexo femenino, n/n (%) | 34 (92.5%) |
| Xerostomía | 37 (92.5%) |
| Xeroftalmia | 32 (80%) |
| Perfil inmunológico | |
| - Positividad de ANA | 23 (57.5%) |
| - Positividad de RF | 16 (40%) |
| - Positividad anti-La | 15 (37.5%) |
| - Positividad anti-Ro | 7 (17.5%) |
| Gammagrafía de glándulas salivales | |
| - Patológico | 35 (87.5%) |
| - Afectación grave | 9 (22.5%) |
| Biopsia de glándulas salivales menores | |
| - Compatible con SS | 11 (27.5%) |
| - No evaluable | 2 (5%) |
| Ecografía de glándulas salivales | |
| - Grado 0 Participación | 19 (47.5%) |
| - Al menos una glándula con grado 1 | 11 (27.5%) |
| - Al menos una glándula con grado 2 | 8 (20%) |
| - Al menos una glándula con grado 3 | 2 (5%) |

Conclusiones

La ecografía de las glándulas salivales es una **herramienta prometedora** para el diagnóstico del SS y podría **mejorar la capacidad diagnóstica** de los criterios existentes en casos con alta sospecha de SS. Se necesitan más estudios con muestras de mayor tamaño para evaluar la inclusión de la ecografía de las glándulas salivales como criterio de clasificación adicional.