

Estudio comparativo entre los Criterios de Clasificación ACR 2012 y ACR/EULAR 2016 para el 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).

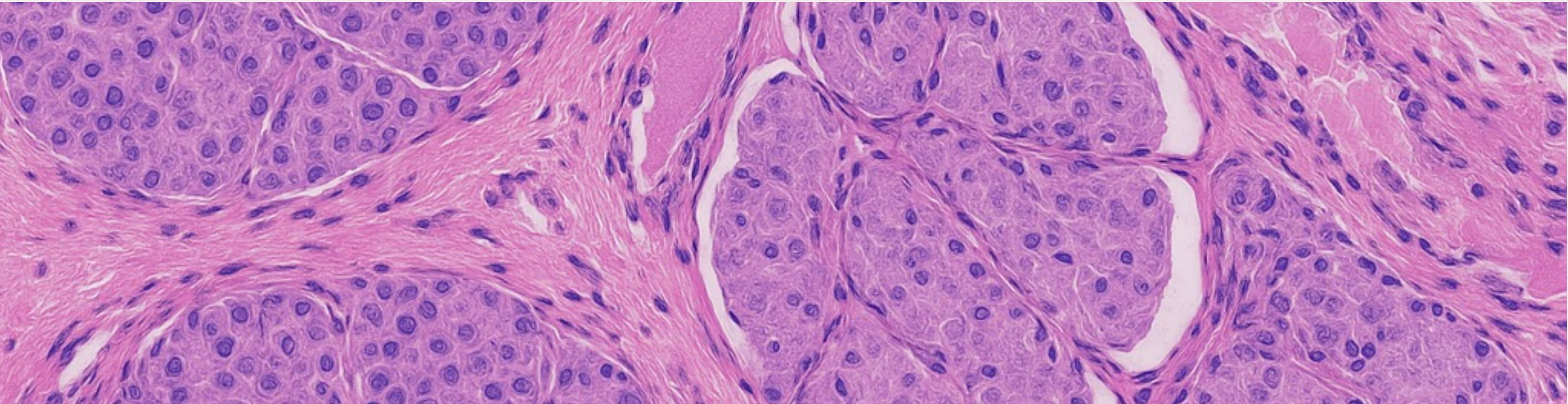
Sin embargo, estos criterios excluyen estudios de imagen como la ecografía de las glándulas salivales, la cual ha demostrado utilidad para evaluar la función glandular.

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo en pacientes adultos con sospecha de SS que asistieron al Servicio de Reumatología del Hospital Universitario La Paz. Se recopilaron variables clínicas del síndrome seco (xerostomía y xeroftalmía), prueba de Schirmer, estudios inmunológicos (ANA, FR, anti-La, anti-Ro), gammagrafía de glándulas salivales y resultados de biopsias.

Se utilizó el **índice Kappa de Cohen** para evaluar el grado de concordancia entre ambos conjuntos de criterios.

Imagen 1. Imagen generada por inteligencia artificial utilizando ChatGPT-4 de OpenAI. "Biopsia de glándula salival menor (imagen generada)". Abril 2025.



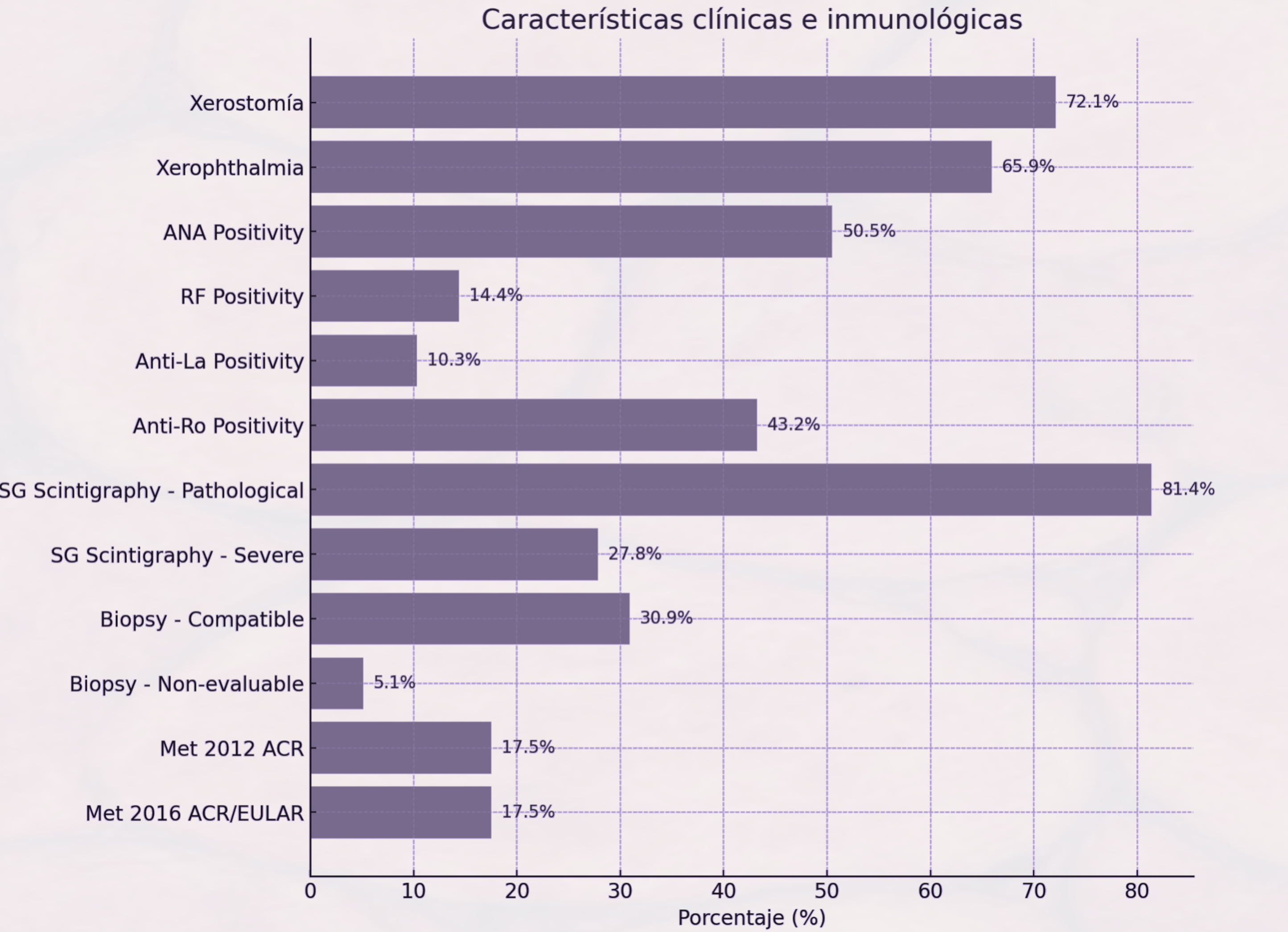
Resultados

- El estudio incluyó a 97 pacientes [edad mediana de 60±11.5 años; 88 (90.7%) mujeres]. Xerostomía y xeroftalmía estuvieron presentes en 70 (72.1%) y 64 (65.9%) pacientes, respectivamente. En cuanto al perfil inmunológico, 49 (50.5%) pacientes fueron ANA positivos, 14 (14.4%) fueron FR positivos, 10 (10.3%) fueron anti-La positivos y 42 (43.2%) fueron anti-Ro positivos. La gammagrafía de glándulas salivales fue patológica en 79 (81.4%) pacientes, con afectación severa en 27 (27.83%) de ellos.
- La biopsia de glándulas salivales menores fue **compatible con SS en 30 (30.9%) pacientes** y no evaluable en 5 (5.1%). Según los criterios de clasificación del ACR 2012 para SS, diecisiete (17.5%) pacientes cumplieron los criterios, y de manera similar, según los criterios del ACR/EULAR 2016, diecisiete (17.5%) pacientes cumplieron los criterios de clasificación.
- El índice Kappa de Cohen entre los criterios de clasificación del ACR 2012 y ACR/EULAR 2016 para SS fue de **1 (z = 9.85, valor p < 0.001)**. La Tabla 1 incluye características demográficas, síntomas, perfil inmunológico y resultados de gammagrafía, biopsia de glándulas salivales menores.

Tabla 1. Características demográficas, síntomas, perfil inmunológico y resultados de la gammagrafía de glándulas salivales, biopsia de glándulas salivales menores y criterios de clasificación.

Características	Total, N=97
Edad (años), mediana (RIC)	60 (48.5-71.5)
Sexo femenino, n/n (%)	88 (90.7%)
Xerostomía	70 (72.1%)
Xeroftalmia	64 (65.9%)
Perfil inmunológico	
- Positividad de ANA	49 (50.5%)
- Positividad de RF	14 (14.4%)
- Anti-La Positividad	10 (10.3%)
- Positividad anti-Ro	42 (43.2%)
Gammagrafía de glándulas salivales	
- Patológico	79 (81.4%)
- Afectación grave	27 (27.83%)
Biopsia de glándulas salivales menores	
- Compatible con SS	30 (30.9%)
- No evaluable	5 (5.1%)
Criterios de clasificación	
- Cumplió con los criterios del ACR 2012	17 (17.5%)
- Cumplió con los criterios ACR/EULAR 2016	17 (17.5%)

Figura 1. Características demográficas, síntomas, perfil inmunológico y resultados de la gammagrafía de glándulas salivales, biopsia de glándulas salivales menores y criterios de clasificación.



Conclusiones

Este estudio demuestra que los criterios de clasificación del ACR 2012 y del ACR/EULAR 2016 para el SS son altamente consistentes y reproducibles en diferentes contextos clínicos. La **alta concordancia** observada implica que son herramientas confiables para identificar a los pacientes, facilitando un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado mientras se minimiza el riesgo de diagnóstico erróneo.