

Utilidad Diagnóstica de la Biopsia de Glándulas Salivales Menores en el Síndrome de Sjögren y la Amiloidosis AA

Francesco Bizzarri¹, Lucía Menéndez Muros ¹, Isabel María Madroñal García ¹, Cintia García Rodríguez ¹, Juan Salvatierra Ossorio ¹, Enrique Raya Álvarez ¹.

1. Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, (Granada, España).



Introducción

La biopsia de glándulas salivales menores (MSGB) es una técnica clave para confirmar el diagnóstico del síndrome de Sjögren (SjS), al identificar infiltrados linfocíticos en el parénquima glandular. Es un procedimiento mínimamente invasivo, seguro y rentable. Además, su utilidad se ha reportado en enfermedades inflamatorias o infiltrativas como la amiloidosis.

El objetivo de este estudio es evaluar la capacidad diagnóstica de la MSGB en pacientes con sospecha de SjS y amiloidosis secundaria (AA).

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo que incluyó pacientes atendidos en consultas externas de Reumatología del Hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada) entre mayo de 2022 y enero de 2024. Se seleccionaron pacientes con sospecha de SjS según los criterios EULAR/ACR 2016 y aquellos con sospecha de AA. Las biopsias se realizaron bajo anestesia local y condiciones asépticas. Las muestras fueron analizadas en el laboratorio de anatomía patológica del hospital.

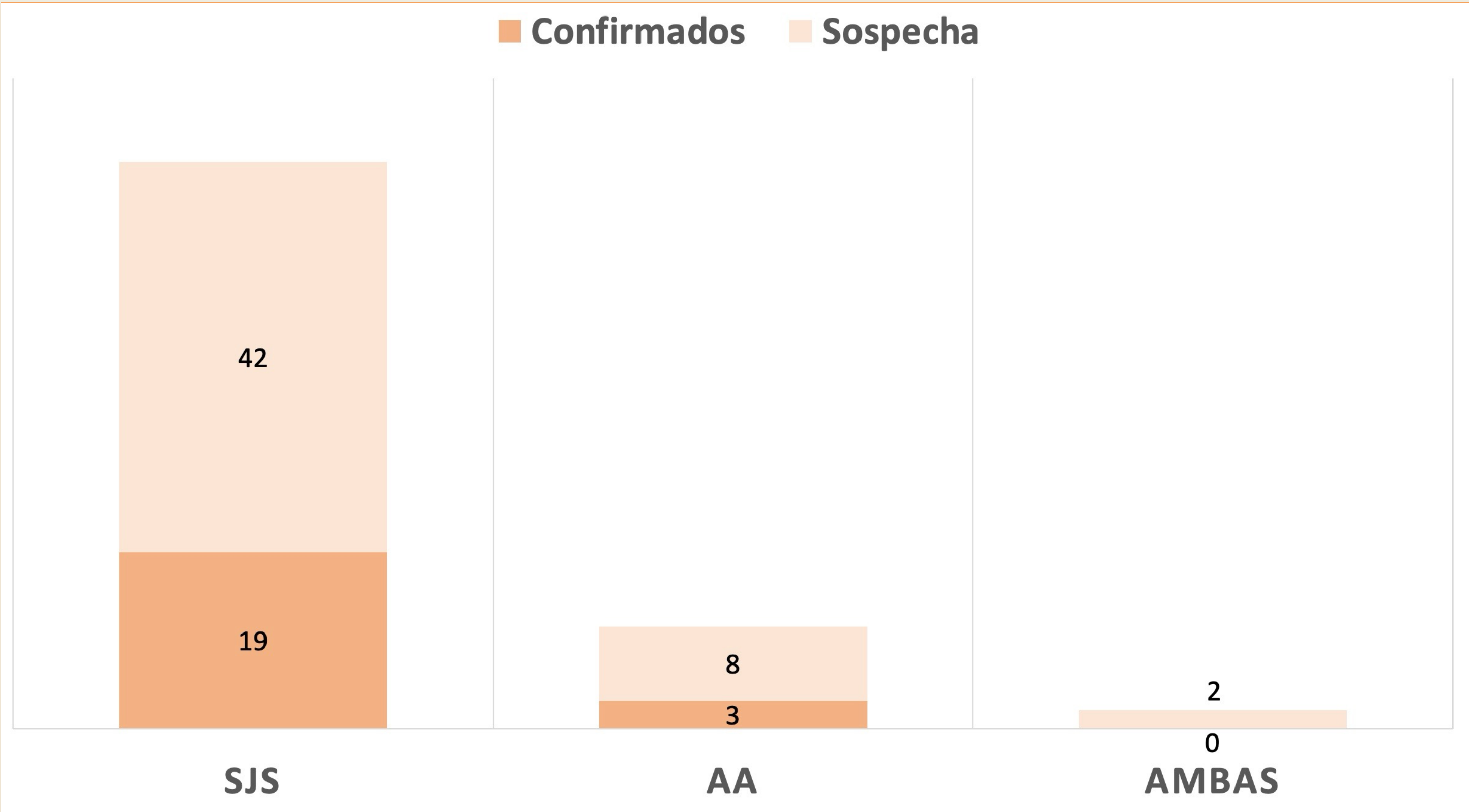


Grafico 2. Confirmación histológica según sospecha clínica

Resultados

Se realizaron MSGB en 52 pacientes, cuya distribución se presenta en el **Grafico 1**. La cohorte incluyó 45 mujeres (86,5%) y 7 hombres (13,5%), con una media de edad de 52,4 años. Clínicamente, el 38,5% presentaba xerostomía y xeroftalmía, el 40,4% una de estas manifestaciones y el 21,5% era asintomático. La xerostomía fue más frecuente que la xeroftalmía (69,2% vs. 48,1%). El fenómeno de Raynaud se observó en el 27%. En cuanto a antecedentes, el 8,7% tenía neoplasias previas, aunque sin radioterapia cervical, el 34,6% presentaba enfermedad articular inflamatoria y el 21,1% hipotiroidismo. Los marcadores inflamatorios estaban elevados en el 77% (PCR, VSG o ambas). Los ANA fueron positivos en el 65,4%, con un patrón moteado nuclear en el 88% de los casos. Los anticuerpos anti-SSA/Ro fueron positivos en el 69% de los pacientes con SjS sospechado. De los pacientes con sospecha de SjS, el 45% (19/42) tuvo confirmación histológica mediante MSGB. En aquellos con sospecha de AA, el 37,5% (3/8) se confirmó por biopsia. En los 2 pacientes con sospecha dual (SjS y AA), ninguno presentó criterios diagnósticos histológicos (**Grafico 2**).

Conclusiones

La MSGB es una herramienta diagnóstica sencilla, segura y eficaz para confirmar SjS y AA en casos sospechosos. En pacientes con presentaciones clínicas inciertas, la MSGB fue clave para cumplir los criterios EULAR/ACR 2016 y evitar errores diagnósticos. Este procedimiento también resultó útil para confirmar AA, permitiendo intervenciones tempranas. Sin embargo, la naturaleza retrospectiva y el tamaño muestral limitado del estudio son factores a considerar para futuras investigaciones.

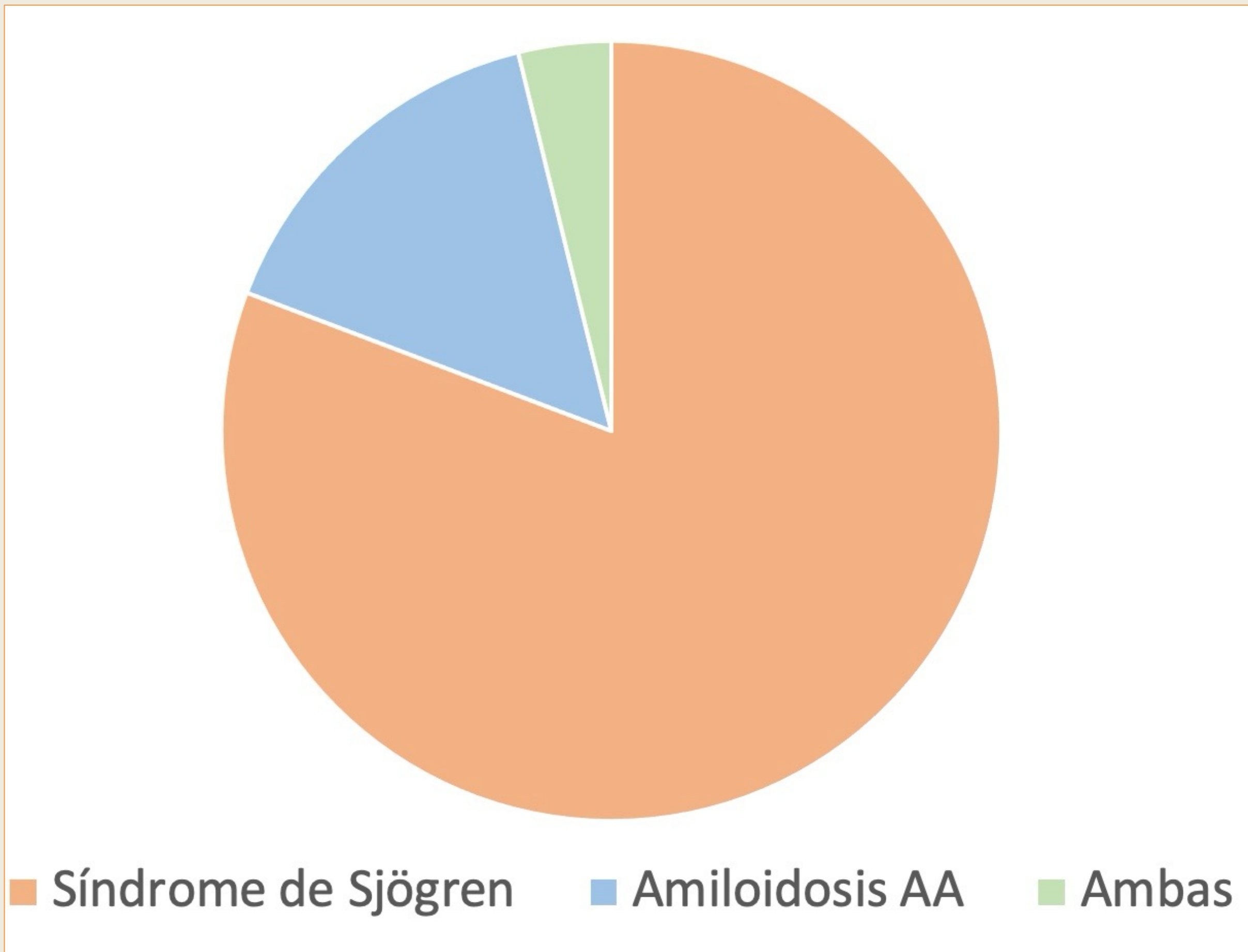


Grafico 1. Distribución de la indicación de la MSGB según sospecha clínica