

Síndrome de Sjögren

Síndrome de ojo y boca seca



DR. CARLOS RÍOS ACOSTA

Reumatólogo

Guayaquil, Clínica Kennedy Alborada. Nivel 5. Consultorio #509

Teléfonos: (04)2232400 - (04)2646311

e-mail: criosacosta@gmail.com

www.cerer-ec.com

ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA FRECUENTE EN MUJERES

El **Síndrome de Sjögren** (SS) es una enfermedad crónica autoinmune de etiología desconocida. Si bien se trata de un desorden de todo el organismo, son las glándulas de secreción externa (lagrimales y salivales) y las articulaciones las que se afectan con mayor frecuencia. El compromiso de estas glándulas se traduce clínicamente en síntomas de sequedad ocular, sequedad bucal, sequedad vaginal, sequedad de piel, etc.

Es una de las enfermedades reumáticas más frecuente, predominando en mujeres mayores de cuarenta años, pero se puede presentar a cualquier edad y en ambos sexos.

Cuando se presenta en forma aislada se denomina Síndrome de Sjögren Primario o puede estar asociado a otras enfermedades reumáticas tales como: Artritis Reumatoide (AR), Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y se lo denomina Síndrome de Sjögren Secundario.

Su origen es desconocido, aunque se cree que es de origen autoinmune, algunos investigadores le han atribuido un posible origen de tipo viral.

A pesar de su frecuencia esta enfermedad es poco diagnosticada y esto puede deberse a las siguientes causas:

- 1.- El Síndrome de Sjögren es poco conocido en el ambiente de médicos no especialistas.
- 2.- El escaso conocimiento de sus signos o sintomatología hace que se retrase su diagnóstico.
- 3.- La noción de que solo afecta a mujeres menopausicas es errónea ya que la enfermedad puede presentarse a cualquier edad y sexo.
- 4.- Los síntomas pueden ser sutiles y muchas veces no son tomados en cuenta por pacientes y médicos.
- 5.- Algunos síntomas como ojo y boca seca son considerados secundarios a la edad en algunos pacientes, mientras la presencia de otros síntomas como fatiga o depresión pueden ser considerados como síndromes depresivos o psiconeurosis.

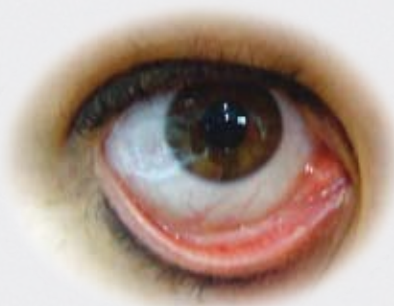
Los factores nombrados generan demoras en el diagnóstico de SS, lo que conlleva a que los pacientes no



sean diagnosticados ni medicados correctamente, haciendo que peregrinen de un médico a otro por largo tiempo, hasta que finalmente son diagnosticados por el Reumatólogo o el Oftalmólogo.

Las manifestaciones clínicas pueden ser variadas, la mayoría de los pacientes no se fijan de sus síntomas hasta que estos son severos o cuando realizan un chequeo de rutina con el Oftalmólogo y les descubren sequedad ocular.

La sequedad de la cavidad oral suele ser atribuida al calor o a la edad, los pacientes tienen que tomar agua permanentemente para mantener la boca húmeda, esta sequedad les dificulta la ingestión de alimentos, inclusive puede provocar dificultad para hablar. En los dientes la disminución de la saliva o la falta de la misma, aumenta notablemente el riesgo de caries y las mucosas





pueden llegar a dañarse presentando pequeñas grietas que producen molestia, ardor y en ocasiones dolor.

La sequedad ocular es la otra manifestación frecuente del Síndrome Sjögren. Este síntoma también suele pasar desapercibido al inicio de la enfermedad, los pacientes suelen referir sensación de arenillas en los ojos, algunas veces irritabilidad ocular y/o ante la luz. Los síntomas tienden a disminuir en la mañana y empeoran a medida que transcurren las horas debido a los efectos de evaporación de la película lagrimal que se incrementan cuando el clima es seco, frío o ventoso. Los síntomas tienden a exacerbarse debido a la contaminación ambiental y al humo del cigarrillo.

La piel y labios secos son una queja común en los pacientes con SS, esta sequedad suele darle a la piel un aspecto de acartonamiento o envejecimiento. Esta sequedad es más manifiesta en climas secos.

La sequedad vaginal a menudo provoca dolor en la actividad sexual (dispareunia), algunas veces los pacientes consultan únicamente al ginecólogo por este síntoma y si no refieren otra manifestación se puede retardar el diagnóstico. En muchas ocasiones las pacientes asocian la sequedad vaginal a la etapa premenopáusica o menopáusica, cuando lo que tienen realmente es un Síndrome de Sjögren.

La presencia de dolor e inflamación de las articulaciones (**ARTRITIS**), principalmente de las manos también es frecuente, esta artritis a diferencia de la Artritis Reumatoidea no es invalidante, sin embargo al comienzo de la enfermedad puede ser importante.

DIAGNÓSTICO

Se realiza principalmente por las características clínicas, sequedad ocular y bucal, pero como estas manifestaciones clínicas pueden estar asociadas o otras patologías, inclusive la ingesta de fármacos, se debe determinar si la producción de saliva es adecuada, se deben realizar estudios de laboratorio inmunológico para confirmar el origen autoinmune de la enfermedad, así mismo es imprescindible la evaluación del Oftalmólogo y del Odontólogo.

El tratamiento de la enfermedad se realiza según el compromiso:

- Para la sequedad ocular lágrimas artificiales
- Para la sequedad bucal saliva artificial
- Cremas para la piel
- Lubricantes vaginales

Al igual que otras enfermedades reumáticas se pueden utilizar fármacos inmunosupresores.

El curso de la enfermedad es impredecible, aunque la mayoría de los pacientes solo presentan compromiso de ojo y boca, este a menudo es de carácter leve a moderado y no representa riesgo para la vida, sin embargo algunos pacientes pueden presentar compromiso de otros órganos, inclusive un pequeño porcentaje puede evolucionar a una variante de cáncer denominado Linfoma.



Si usted presentan alguna de las manifestaciones clínicas antes señaladas consulte lo mas pronto posible con el Reumatólogo, seguro se beneficiará de un tratamiento adecuado y oportuno, previniendo complicaciones posteriores.



La mayoría de pacientes con Síndrome de Sjögren pueden realizar una vida normal, tanto en el trabajo como en lo social.