

Editorial

Síndrome de Sjögren. Identificar al bueno, al feo y al malo cuanto antes, esa es la cuestión

Sjögren's syndrome. Identify the good, the bad and the ugly as soon as possible, that is the question

Julio Mazzoleni¹

¹ Clínica Vanguardia, Asunción, Paraguay.

La enfermedad de Sjögren es una enfermedad autoinmune sistémica cuyo elemento cardinal es el síndrome seco, acompañado frecuentemente de agrandamiento de glándulas exocrinas y potencialmente compromiso extraglandular, configurando subtipos diferentes con pronósticos y tratamientos diversos¹. Además, existe una asociación importante con el linfoma no Hodgkin y con tumores de cabeza y cuello².

Lo deseable es poder determinar en primer lugar un diagnóstico preciso, temprano y el subtipo con el que lidiamos cuanto antes, de modo a configurar monitoreos más ajustados y de mayor rendimiento, así como tratamientos precoces ante la afectación extraglandular.

Históricamente, la enfermedad de Sjögren primaria o secundaria (asociada a otras enfermedades autoinmunes como el Lupus y la Artritis Reumatoide) puede dividirse en 3 subtipos en orden creciente de severidad > Síndrome seco sin compromiso extraglandular y sin agrandamiento de glándulas; Síndrome seco con agrandamiento glandular y síntomas sistémicos leves (fatiga, artralgias, hipergamaglobulinemia); o finalmente, Síndrome seco con compromiso extraglandular sistémico severo (artritis, rash, úlceras, vasculitis, neuropatías, neumonitis, nefropatía, etc). Solo poco menos del 20% no presenta actividad sistémica ni crecimiento glandular, en tanto la severidad y frecuencia de signos y síntomas tienen una fuerte influencia étnica³.

Es en este contexto, donde los dos trabajos presentados en esta edición de la revista adquieren una relevancia significativa y un valor práctico. Por un lado, la ecografía de glándulas salivales con su progreso y estandarización ha demostrado una excelente correlación con anticuerpos clásicamente vinculados a la enfermedad (anti-Ro y anti-La) y con biopsias de glándu-

las salivares menores labiales⁴. En un metaanálisis, la sensibilidad fue del 80% y la especificidad del 90%⁵. Por otro lado, la identificación y descripción cada vez más elegante y detallada de diversas moléculas y vías involucradas en la fisiopatología de la enfermedad podrían ofrecer biomarcadores y nuevos blancos terapéuticos en la condición, llevando a un manejo más eficiente de la enfermedad.

El escenario ideal es, parafraseando a la clásica película hollywoodense, encontrar e identificar rápidamente al Sjögren bueno, al feo y al malo, cuando aún no parece lo que son ni saben en qué resultarán. Estas herramientas nos convertirán en mejores alguaciles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asmussen K, Andersen V, Bendixen G, Schiødt M, Oxholm P. A new model for classification of disease manifestations in primary Sjögren's syndrome: evaluation in a retrospective long-term study. *J Intern Med*. 1996 Jun; 239(6):475-82. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2796.1996.418817000.x>.
2. Yang TH, Cheng YF, Chen CS, Lin HC. Increased prevalences of head and neck cancers in patients with Sjögren's syndrome. *Head Neck*. 2023 Nov; 45(11):2874-2881. doi: <https://doi.org/10.1002/hed.27518>.
3. Brito-Zerón P, Acar-Denizli N, Ng WF, Horváth IF, Rasmussen A, Seror R, et al. Epidemiological profile and north-south gradient driving baseline systemic involvement of primary Sjögren's syndrome. *Rheumatology (Oxford)*. 2020 Sep 1;59(9):2350-2359. doi: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kez578>.
4. Mossel E, Delli K, van Nimwegen JF, Stel AJ, Kroese FGM, Spijkervet FKL, et al. Ultrasonography of major salivary glands compared with parotid and labial gland biopsy and classification criteria in patients with clinically suspected primary Sjögren's syndrome. *Ann Rheum Dis*. 2017 Nov;76(11):1883-1889. doi: <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-211250>.
5. Ramsubeik K, Motilal S, Sanchez-Ramos L, Ramrattan LA, Kaeley GS, Singh JA. Diagnostic accuracy of salivary gland ultrasound in Sjögren's syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Ther Adv Musculoskelet Dis*. 2020 Nov 21;12:1759720X20973560. doi: <https://doi.org/10.1177/1759720X20973560>.

Fecha de envío

15/05/2024

Fecha de aprobación

20/05/2024

Autor para correspondencia

Correo electrónico: reumapy@gmail.com
(J. Mazzoleni)

Editor Responsable: Zoilo Morel¹

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Reumatología Pediátrica, San Lorenzo, Paraguay.

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Reumatología Pediátrica, Asunción, Paraguay.



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons