Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1018

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# IF-073 - PAPEL DE LA BIOPSIA DE GLÁNDULA SALIVAL EN EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE SJÖGREN

*F. Escrihuela Vidal, A. March Mestres, E. Sastre, F. Mitjavila, O. Capdevila y X. Corbella*

*Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).*

## Resumen

*Objetivos:* El síndrome de Sjögren primario (SSp) cursa con afectación glandular y, ocasionalmente, extraglandular. Los criterios diagnósticos incluyen la biopsia de glándula salival menor (BGSM), ante casos con sospecha de SSp pero autoinmunidad negativa. Nuestro objetivo es analizar los resultados de los casos en los que se practicó BGSM como diagnóstico de SSp.

*Material y métodos:* Estudio descriptivo retrospectivo a partir de los resultados de las BGSM efectuadas entre 2011-2018 en nuestro centro en pacientes con sospecha de SSp.

*Resultados:* Se realizaron 22 BGSM. La edad media fue de 59,6 años (40-85), todas mujeres. Todas presentaban clínica de sequedad ocular y/o bucal, aunque en 4 (18%) no fue el motivo de consulta. Respecto a las manifestaciones extraglandulares, 8 presentaban artralgias, 5 linfadenopatía, 1 afectación renal, 2 polineuropatía y 1 cefalea con lesiones en sistema nervioso central (SNC). La gammagrafía fue compatible con SS en 20 pacientes (91%). En 4 (18%) los anticuerpos anti SSA/Ro fueron positivos, el Factor reumatoide fue positivo en 8 (36%) y los títulos de Anticuerpos antinucleares (ANA) fueron elevados en 6 (27%). La biopsia fue positiva en 5 (23%) de los casos según la clasificación de Chisholm y Mason, y solo en un caso el motivo principal fue síndrome seco, aunque sí presentaba autoinmunidad positiva. 3 fueron derivadas desde neurología por PNP (2) sensitiva, una por cefalea y lesiones en SNC y otra desde nefrología por alteración renal y biopsia compatible con GN membranosa. En los 10 casos de síndrome seco y autoinmunidad negativa, la biopsia fue normal, y ninguno cumplió criterios de SSp con un seguimiento medio de 26 meses (1-52).

*Conclusiones:* La BGSM es una prueba diagnóstica de fácil realización y escasamente invasiva. Es útil para el diagnóstico definitivo de SSp sobretodo en pacientes con afectación extraglandular y anticuerpos negativos. En pacientes con clínica exclusivamente de síndrome seco y autoinmunidad negativa la BGSM no es imprescindible de entrada y podría realizarse seguimiento clínico.

## Bibliografía

1. Wicheta, S, Van der Groen, T, Faquin, WC, & August, M. Minor salivary gland biopsy -An important contributor to the diagnosis of Sjögren syndrome. J Oral Maxillofac Surg. 2017;75(12):2573-8.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.