Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S21

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 525 - UTILIDAD DE LA ECO-ELASTOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVARES EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL SÍNDROME SECO Y EL SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO

***M. Isabel González Nieto***[1], *Andrea Portella Alegre*[2], *Marina Planes Conangla*[2], *Jaume Mestre Torres*[1], *Segundo Buján Rivas*[1], *Xavier Serres Créixams*[1] *y Roser Solans Laqué*[1]

[1]*Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.* [2]*Servicio de Radiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.*

## Resumen

*Objetivos:* Identificar características ecográficas relevantes asociadas con la afectación glandular en pacientes con síndrome de Sjögren primario (SSp) que permitan diferenciarlo del síndrome seco-no Sjögren, evaluando el *score* de heterogeneidad del parénquima, el tamaño y la vascularización de las glándulas salivares (GS) parótidas y submandibulares, las características de los ganglios linfáticos adyacentes, así como la rigidez de las GS a través de la elastografía de ondas de corte (EOC).

*Métodos:* Se incluyeron 53 pacientes con SSp, según los criterios AECG de 2002, y 30 pacientes con síndrome seco que no cumplían los criterios clasificatorios ni presentaban otra enfermedad autoinmune. El *score* de heterogeneidad del parénquima glandular se calculó de acuerdo a la puntuación OMERACT SGUS[1], según la homogeneidad y presencia de áreas hipoecogénicas. Una puntuación ≥ 2 se definió como *score* positivo. Las medidas glandulares se establecieron según los diámetros máximos cráneo-caudal (CC), anteroposterior (AP), y latero-lateral (LL) de las GS durante la oclusión dental, la longitud y ancho de la prolongación anterior de las parótidas, y el diámetro distal del conducto de Stensen. La vascularización se clasificó según el patrón de Doppler color sin estimulación salival. La rigidez se midió en kilopascales mediante EOC en tiempo real. Se consideró la forma, número y tamaño de los ganglios linfáticos submandibulares, parotídeos superficiales (preauriculares), intraparotídeos y yugulodigástricos. Las variables categóricas se compararon mediante la prueba de ji al cuadrado y las variables continuas mediante la prueba t de Student con corrección de Welch. Los valores de $p < 0,05$ se consideraron significativos. Los análisis se realizaron utilizando la aplicación XLMiner Analysis ToolPack (Frontline Systems Inc.) e IBM SPSS Statistics versión 20.0 (IBM Corp).

*Resultados:* El *score* fue positivo en una mayor proporción de pacientes con SSp: 60 *vs.* 20%, $p < 0,001$ (tabla 1). Los diámetros de las glándulas submandibulares fueron más pequeños en los pacientes con SSp, siendo estadísticamente significativo para el anteroposterior derecho (31,2 mm *vs.* 35,4 mm, $p = 0,036$) y el latero-lateral izquierdo 23,3 mm *vs.* 26,5 mm, $p = 0,020$) (tabla 1). La evaluación de los ganglios linfáticos mostró que tienden a ser ligeramente más grandes en los pacientes con SSp, especialmente los intraparotídeos (derechos 6,7 mm *vs.* 5,2 mm, $p = 0,032$), submandibulares (izquierdo 10 mm *vs.* 8,2 mm, $p = 0,035$) y yugulodigástricos (derecho 14,8 mm *vs.*

12,2 mm, p = 0,021) (tabla 2). No se encontraron diferencias significativas en las medidas de la parótida, el patrón de vascularización, la rigidez, ni presencia, de número o forma de los ganglios linfáticos.

| Tabla 1 | | | |
|---|---|---|---|
| Variables | Síndrome Sjögren primario | Síndrome seco | p |
| | n = 53 | n = 30 | |
| *Score* positivo | **32 (60%)** | **6 (20%)** | **< 0,001** |
| Hipervascularización | 3 (6%) | 0 | 0,549 |
| Glándula submaxilar derecha | | | |
| Diámetro CC (mm) | 13,2 ± 4,7 | 14,4 ± 3,2 | 0,187 |
| Diámetro AP (mm) | **31,2 ± 5** | **34,9 ± 8,1** | **0,036** |
| Diámetro LL (mm) | 24,4 ± 5,7 | 25,1 ± 7,4 | 0,674 |
| EOC (kPa) | 9,3 ± 2,6 | 9,8 ± 2,7 | 0,392 |
| Glándula submaxilar izquierda | | | |
| Diámetro CC (mm) | 13,6 ± 4,9 | 14,8 ± 3,8 | 0,225 |
| Diámetro AP (mm) | 31,4 ± 4,8 | 33,7 ± 5,9 | 0,071 |
| Diámetro LL (mm) | **23,3 ± 6,4** | **26,5 ± 5,6** | **0,020** |
| EOC (kPa) | 10,3 ± 3,5 | 11,1 ± 2,8 | 0,248 |

| Tabla 2 | | | |
|---|---|---|---|
| Variables | Síndrome Sjögren primario | Síndrome seco | p |
| | n = 53 | n = 30 | |
| Ganglios intraparotídeos | 39 (74%) | 21 (70%) | 0,726 |
| Número lado derecho | 1,6 ± 0,89 | 1,6 ± 0,74 | 0,275 |
| Tamaño derecho (mm) | **6,7 ± 3,3** | **5,2 ± 1,2** | **0,032** |
| Número lado izquierdo | 1,9 ± 1,2 | 1,7 ± 1 | 0,118 |
| Tamaño izquierdo (mm) | 6,4 ± 2,4 | 5,5 ± 2 | 0,167 |
| Ganglio submandibular | 42 (79%) | 25 (83%) | 0,650 |
| Tamaño derecho (mm) | 9,1 ± 3,2 | 7,5 ± 3,1 | 0,121 |
| Tamaño izquierdo (mm) | **10 ± 3,2** | **8,2 ± 2,6** | **0,035** |
| Ganglio yugulodigástrico derecho (mm) | **14,8 ± 4,9** | **12,2 ± 4,6** | **0,021** |
| Ganglio yugulodigástrico izquierdo (mm) | 14,2 ± 4,2 | 12,4 ± 4,1 | 0,060 |

*Conclusiones:* La ecografía es una técnica útil para la evaluación de las GS en el SSp. El *score* de

heterogeneidad del parénquima glandular y los diámetros de las glándulas submandibulares permiten diferenciar los pacientes con SSp y los pacientes con síndrome seco.

**Bibliografía**

1. Jousse-Joulin S, Coiffier G. Current status of imaging of Sjögren's syndrome. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2020;34(6):101592.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.