



## 534 - RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES EN EL SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO

M. Isabel González Nieto<sup>1</sup>, Andrea Portella Alegre<sup>2</sup>, Marina Planes Conangla<sup>2</sup>, Segundo Buján Rivas<sup>1</sup>, Jaume Mestre Torres<sup>1</sup>, Xavier Serres Créixams<sup>2</sup> y Roser Soláns Laqué<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>2</sup>Radiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el rendimiento diagnóstico de la ecografía de la glándula salivales (SGUS) en el síndrome de Sjögren primario (SSp), frente a pruebas funcionales, serológicas e histológicas utilizadas habitualmente en el diagnóstico del SSp.

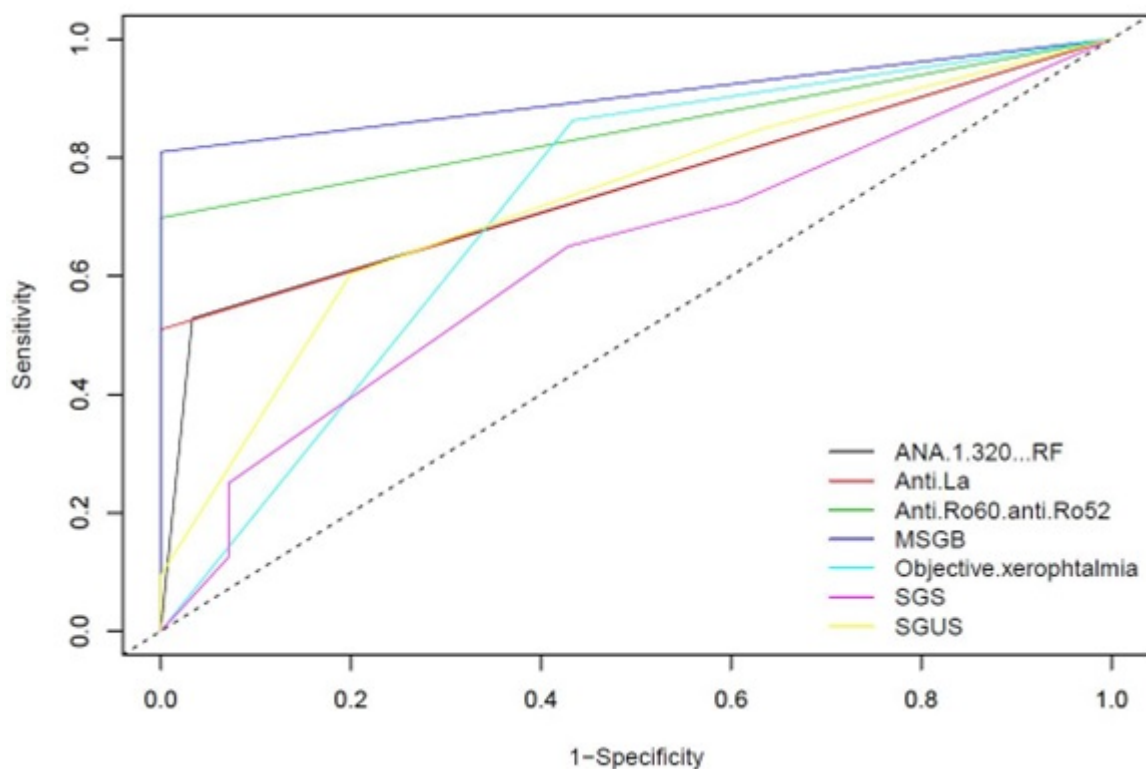
**Métodos:** Se incluyeron 53 pacientes con SSp según los criterios AECG de 2002 y 30 pacientes con síndrome seco, que no cumplían los criterios clasificatorios ni presentaban otra enfermedad autoinmune (grupo control). El *score* de heterogeneidad del parénquima glandular por SGUS se calculó de acuerdo a la puntuación OMERACT SGUS, según la homogeneidad y presencia de áreas hipoecogénicas. Una puntuación  $\geq 2$  se definió como *score* positivo. La sequedad ocular se evaluó mediante el test de Schirmer y la tinción corneal (SICCA Ocular Staining Score) y la sequedad oral mediante gammagrafía de glándulas salivares (SGS), estableciendo como punto de corte el grado  $\geq$  III (deterioro funcional moderado). La biopsia de la glándula salival menor (BGSM) se consideró diagnóstica con un *focus score*  $\geq 1$ . Se determinaron los anticuerpos antinucleares (ANA), anti-Ro60, anti-Ro52, anti-La y el factor reumatoide (FR). El rendimiento diagnóstico de las distintas pruebas se determinó mediante las áreas bajo la curva ROC (AUROC) usando R Language Environment (EasyROC).

**Resultados:** El *score* glandular positivo y las pruebas positivas de sequedad ocular fueron significativamente más frecuentes en los pacientes que en los controles (60 vs. 20% y 86 vs. 45%, respectivamente,  $p < 0,001$ ) en 48 pacientes (91%) y 15 controles (50%). 37 pacientes (70%) tenían doble positividad para anticuerpos anti-Ro60 y anti-Ro52, y 27 (51%) tenían también anticuerpos anti-La positivos. 28 pacientes (53%) y 5 controles presentaron FR positivo (tabla 1). Los índices de validez diagnóstica se calcularon para los criterios AECG y el *score* SGUS, encontrando una sensibilidad del 60,4%, especificidad del 80% y AUROC de 0,724 (tabla 2). Comparando con el resto de los parámetros (figura 1), la BGSM presentó el mayor rendimiento diagnóstico (AUROC 0,905), seguido de la serología antiRo60+/antiRo52+ (AUROC 0,849). El rendimiento de la SGUS fue similar al de la serología antiLa, la combinación de ANA  $> 1:320$  + FR y las pruebas de sequedad ocular, y superior al de la gammagrafía salival (AUROC 0,627).

| Variables                         | Síndrome Sjögren primario | Síndrome seco      | p                 |
|-----------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------|
|                                   | n = 53                    | n = 30             |                   |
| Edad (años)                       | 59,4 (12,4)               | 68,3 (10,4)        | <b>&lt; 0,001</b> |
| Sexo femenino                     | 52 (98%)                  | 29 (97%)           | 0,999             |
| Duración de la enfermedad (años)  | 7,2 + 7,2                 | 6,1 + 4,2          | 0,381             |
| Duración de la xeroftalmia (años) | 11,5 (8,0)                | 12,7 (7,7)         | 0,506             |
| Duración de la xerostomía (años)  | 11,2 (7,6)                | 12 (7)             | 0,625             |
| SGUS <i>score</i> > 2             | <b>32 (60%)</b>           | <b>6 (20%)</b>     | <b>&lt; 0,001</b> |
| Sequedad ocular objetiva          | <b>44/51 (86%)</b>        | <b>13/29 (45%)</b> | <b>&lt; 0,001</b> |
| Gammagrafía salival patológica    | 26/40 (65%)               | 12/28 (43%)        | 0,070             |
| BGSM positiva                     | <b>17/21 (81%)</b>        | <b>0/23 (0%)</b>   | <b>&lt; 0,001</b> |
| Anti-Ro60+/anti-Ro52-             | 5 (9%)                    | 0                  | 0,154             |
| Anti-Ro60-/anti-Ro52+             | 4 (8%)                    | 1 (3%)             | 0,649             |
| Anti-Ro60+/anti-Ro52+             | <b>37 (70%)</b>           | <b>0</b>           | <b>&lt; 0,001</b> |
| Anti-La+                          | <b>27 (51%)</b>           | <b>0</b>           | <b>&lt; 0,001</b> |
| Anti-Ro60+/antiRo-52+/anti-La+    | <b>27 (51%)</b>           | <b>0</b>           | <b>&lt; 0,001</b> |
| ANA > 1:160                       | <b>48 (91%)</b>           | <b>15 (50%)</b>    | <b>&lt; 0,001</b> |
| FR positivo                       | <b>28 (53%)</b>           | <b>5 (17%)</b>     | <b>0,001</b>      |
| ANA > 1:320 + FR positivo         | <b>28 (53%)</b>           | <b>1 (3%)</b>      | <b>&lt; 0,001</b> |

Tabla 2

| Variables                      | Sensibilidad | Especificidad | AUROC (IC95%)     |
|--------------------------------|--------------|---------------|-------------------|
| SGUS <i>score</i>              | 60,4%        | 80%           | 0,724 (0,62-0,83) |
| Sequedad ocular objetiva       | 86,3%        | 56,7%         | 0,714 (0,61-0,82) |
| Gammagrafía salival            | 65%          | 57,1%         | 0,627 (0,50-0,76) |
| BGSM                           | 81%          | 100%          | 0,905 (0,82-0,99) |
| Anti-Ro60+/anti-Ro52+          | 69,8%        | 100%          | 0,849 (0,79-0,91) |
| Anti-Ro60+/antiRo-52+/anti-La+ | 50,9%        | 100%          | 0,754 (0,67-0,82) |
| ANA > 1:320 + FR positivo      | 52,8%        | 96,7%         | 0,747 (0,61-0,82) |



*Conclusiones:* La ecografía es una herramienta útil para la valoración de las glándulas salivales en el SSP y muestra un rendimiento diagnóstico superior a la gammagrafía salival y similar al de pruebas serológicas (anti-La y ANA > 1:320 + FR) y las pruebas de sequedad ocular.

## Bibliografía

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