



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

M. Isabel González Nieto¹, Andrea Portella Alegre², Marina Planes Conangla², Segundo Buján Rivas¹, Jaume Mestre Torres¹, Xavier Serres Créixams² y Roser Soláns Laqué¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ²Radiología, 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.

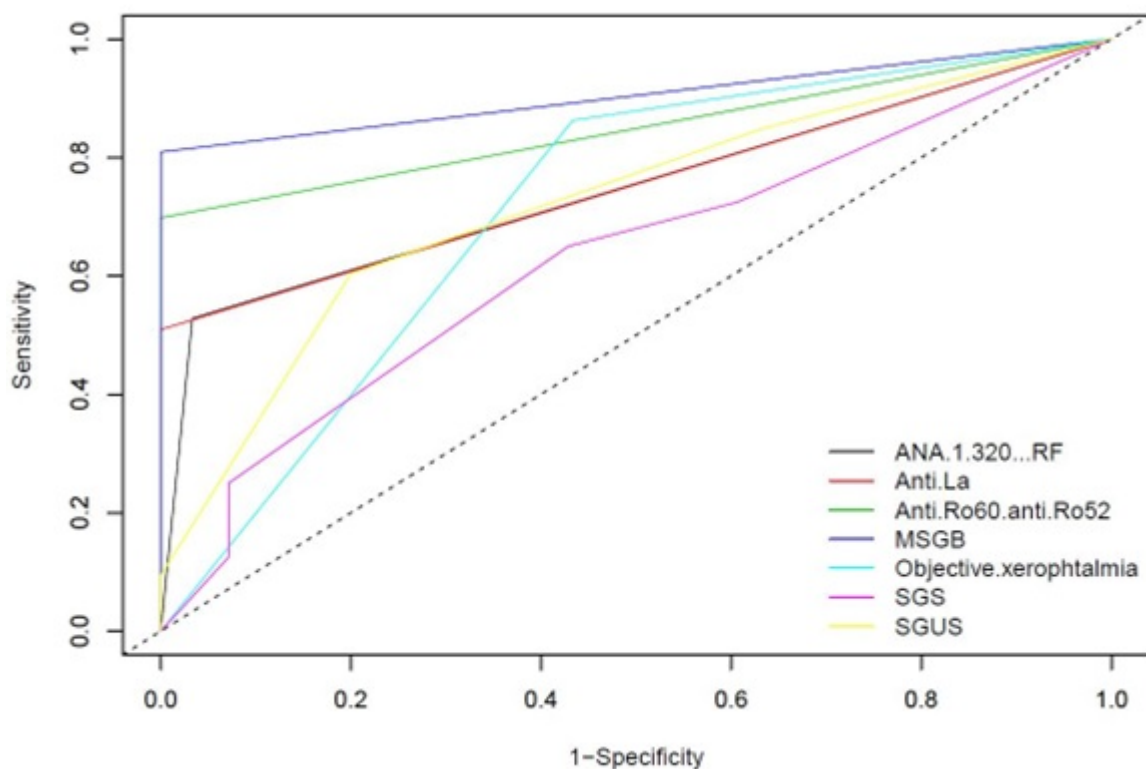
Métodos: Se incluyeron 53 pacientes con SSp según los criterios AECG de 2002 y 30 pacientes con síndrome seco, que no cumplían los criterios clasificatorios ni presentaban otra enfermedad autoinmune (grupo control). El *score* de heterogeneidad del parénquima glandular por SGUS se calculó de acuerdo a la puntuación OMERACT SGUS, según la homogeneidad y presencia de áreas hipoecogénicas. Una puntuación ≥ 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* ≥ 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)	< 0,001
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	32 (60%)	6 (20%)	< 0,001
Sequedad ocular objetiva	44/51 (86%)	13/29 (45%)	< 0,001
Gammagrafía salival patológica	26/40 (65%)	12/28 (43%)	0,070
BGSM positiva	17/21 (81%)	0/23 (0%)	< 0,001
Anti-Ro60+/anti-Ro52-	5 (9%)	0	0,154
Anti-Ro60-/anti-Ro52+	4 (8%)	1 (3%)	0,649
Anti-Ro60+/anti-Ro52+	37 (70%)	0	< 0,001
Anti-La+	27 (51%)	0	< 0,001
Anti-Ro60+/antiRo-52+/anti-La+	27 (51%)	0	< 0,001
ANA > 1:160	48 (91%)	15 (50%)	< 0,001
FR positivo	28 (53%)	5 (17%)	0,001
ANA > 1:320 + FR positivo	28 (53%)	1 (3%)	< 0,001

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.