



## 1492 - ECOGRAFÍA PAROTÍDEA: ¿UNA HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE SJÖGREN?

*Estefanía Díaz Martín, María García González, Miriam Arroyo Bravo, Alba García Pinilla, Mario Prenafeta Moreno, Ricard Comet Monte y María Begoña Marí Alfonso*

*Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar los resultados de la ecografía de glándula salival mayor (EcoGS) y las características clínicas, serológicas e histológicas en pacientes con síndrome de Sjögren (SSp).

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo de pacientes con SSp y EcoGS procedentes de la base de datos de enfermedades autoinmunes sistémicas de un hospital comarcal, con un área de referencia de 407.864 habitantes, entre 1994 y 2022. Los pacientes con SSp cumplían criterios de clasificación de American-European Consensus Group (AECG) 2002 y American College of Rheumatology-European League Against Rheumatism (ACR/EULAR) 2016<sup>1</sup>. Los pacientes con SS secundario fueron excluidos. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos, test de Schirmer, tinciones oculares, flujo salival no estimulado (FSNE), gammagrafía salival y EcoGS. La heterogeneidad del parénquima glandular se evaluó según la clasificación semicuantitativa del grupo Outcome measures in Rheumatology (OMERACT) de 2019 (2), que evalúa las 4 glándulas salivales mayores, con un rango de 0-3, siendo un valor igual o superior a 2 compatible con el diagnóstico.

**Resultados:** De los 103 pacientes con SSp, 20 disponían de EcoGS, con edad media de 62,8 años (rango 34-95) y predominio femenino (95%). La xeroftalmia estuvo presente en el 99%, la xerostomía en el 95% y manifestaciones musculoesqueléticas en 55%. El 80% (16/20) presentó anticuerpos antiRo/SSA positivos. El test de Schirmer y la gammagrafía salival resultaron positivos en 18/20 (90%) de los pacientes en los que se realizó. El test Rosa Bengala se realizó en un 10% y ningún paciente disponía de un test de flujo salival no estimulado (FSNE). La mitad disponía de biopsia de glándula salivar (BGS) con un 40% (8/20) compatible con SSp (Focus score  $\geq$  1). Un 60% (14/20) presentamos  $\geq$  2 puntos en la EcoGS.

**Discusión:** Los criterios de clasificación de SSp de la ACR/EULAR de 2016 excluyeron pruebas como la sialografía y gammagrafía, por ser radiantes y poco específicas, y mantuvieron otras como el FSNE o la biopsia glandular, que no evalúan la estructura glandular. Por otra parte, la EcoGS es una técnica sencilla y accesible, con buena resolución para detectar cambios estructurales de las glándulas salivales en pacientes con SSp, incluso en fases precoces. En la serie analizada, ningún paciente disponía de FSNE, solo la mitad disponía de biopsia con un 40% positiva, y el 60% obtuvieron un score  $\geq$  2 puntos en la EcoGS compatible con SSp. Destaca que el 80% disponían de autoinmunidad y test de Schirmer positivos, suficientes para establecer el diagnóstico de SSp.

Estos resultados, justificarían el bajo porcentaje de BGS realizadas y no se correlaciona con los resultados ecográficos. El carácter retrospectivo y el tamaño muestral suponen una limitación en la interpretación de resultados.

*Conclusiones:* La utilización de las pruebas incluidas en los criterios de clasificación de SSp de ACR/EULAR en la serie evaluada ha sido baja, basando el diagnóstico en resultados inmunológicos y el test de Schirmer principalmente. La EcoGS es capaz de detectar alteraciones estructurales típicas en el parénquima glandular en el 60% de los pacientes con SSp.

## **Bibliografía**

1. Jousse-Joulin S, D'Agostino MA, Nicolas C, *et al.* Video clip assessment of a salivary gland ultrasound scoring system in Sjögren's syndrome using consensual definitions: an OMERACT ultrasound working group reliability exercise. *Ann Rheum Dis.* 2019;78(7):967-73.
2. Mariette X, Criswell LA. Primary Sjögren's Syndrome. *N Engl J Med.* 2018;378(10):931-9.