



<https://www.revclinesp.es>

1652 - ANÁLISIS DEL RIESGO VASCULAR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE SJÖGREN: ESTUDIO COMPARATIVO BASADO EN BIOPSIA DE GLÁNDULAS SALIVARES

José Antonio Peregrina Rivas¹, **Ana Belén Maroto Torres**¹ y **Juan Salvatierra Ossorio**²

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España. ²Reumatología, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de esta comunicación es analizar el riesgo vascular en pacientes con biopsia labial compatible con síndrome de Sjögren (SS), en comparación con aquellos sin hallazgos histológicos compatibles, dentro del contexto del estudio de un síndrome seco.

Métodos: Se seleccionó una cohorte de 30 pacientes evaluados en nuestro centro en 2022, a quienes se les realizó una biopsia de glándulas salivares menores como parte del diagnóstico de un síndrome seco. Los pacientes fueron clasificados en dos grupos según el resultado histológico: biopsia positiva (SS confirmado) y biopsia negativa (síndrome seco sin criterios diagnósticos de SS). Para la evaluación del riesgo vascular se consideraron las siguientes variables: grosor medio de la capa íntima-media (IMT) de ambas carótidas, evaluado por ecografía Doppler y clasificado como normal (< 0,9 mm) o aumentado (> 0,9 mm); presencia de placas de ateroma en el territorio carotídeo; factores de riesgo cardiovascular clásicos: tabaquismo, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia. El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS, utilizando la prueba de chi-cuadrado para comparar proporciones.

Resultados: En el grupo con biopsia compatible con SS, la edad media fue de 55 años y el 80% fueron mujeres. En el grupo sin SS, la edad media fue de 54 años, con un 95% de mujeres. Respecto al grosor de la IMT, el 50% de los pacientes con SS presentó un valor mayor a 0,9 mm, frente al 20% del grupo sin SS ($p = 0,091$). La presencia de placas de ateroma también fue más frecuente en el grupo con biopsia positiva (30%) comparado con el grupo control (15%), aunque sin significación estadística ($p = 0,448$). En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular tradicionales, las tasas de obesidad fueron similares (20% en el grupo con SS vs. 30% en el grupo sin SS), al igual que la hipertensión arterial (25 vs. 20%) y la diabetes mellitus tipo 2 (10% en ambos grupos). No obstante, la dislipemia fue más prevalente en el grupo sin SS (40 vs. 20%), así como el tabaquismo (95 vs. 80%, incluyendo exfumadores). Ninguna de estas diferencias alcanzó significación estadística.

Conclusiones: Aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas, se evidenció una tendencia hacia una mayor afectación vascular subclínica en pacientes con biopsia positiva para SS, probablemente relacionada con un estado proinflamatorio crónico. Muchos estudios previos han señalado una relación entre enfermedades autoinmunes y un mayor riesgo vascular, incluso en ausencia de factores de riesgo clásicos. En este contexto, el SS parece compartir mecanismos patogénicos similares, a pesar de ser una enfermedad generalmente menos agresiva que el lupus o la artritis reumatoide. La falta de significación

estadística de nuestro estudio probablemente se deba al tamaño muestral limitado. No obstante, estos hallazgos apoyan la necesidad de realizar estudios más amplios que permitan confirmar si el SS debe considerarse un factor de riesgo vascular independiente y debería realizarse una evaluación más exhaustiva del perfil cardiovascular en estos pacientes.