



SINDROME SECO – SINDROME DE SJÖGREN

Carlos Arberto Cañas Dávila, MD.
Internista Reumatólogo

EDITORIAL

Los síntomas relativos a las alteraciones en la lubricación de la superficie ocular (ojo seco), constituyen una de las primeras causas de consulta oftalmológica en los adultos y principalmente en el sexo femenino. Las quejas referidas por el paciente dependen del grado de severidad pudiendo variar desde una simple sensación de malestar, ardor leve, enrojecimiento, prurito, visión borrosa ocasional, molestias con la luz, lagrimeo, sensación de resequeidad, presencia de secreción matutina, hasta cambios en la superficie ocular como erosiones, afecciones, vascularización y adelgazamiento de la córnea.

Existen al menos dos formas de ojo seco: una leve, muy frecuente y asociada al envejecimiento, y otra grave, que afecta casi siempre a mujeres de edad mediana y avanzada, que se asocia a boca seca o a enfermedades del colágeno. En este último grupo encaja el Síndrome de Sjögren Clásico al cual se refiere la presente Carta de la Salud.

El oftalmólogo tiene una gran responsabilidad en el diagnóstico temprano del Síndrome de Sjögren, pues en la mayoría de los casos es el primero en ser consultado, sin embargo el enfoque multidisciplinario liderado por el reumatólogo, ofrece una excelente alternativa para la evaluación y tratamiento integral del paciente afectado. De un diagnóstico temprano y un control adecuado de los síntomas, depende en buena parte evitar complicaciones asociadas, y ganar la confianza del paciente para cumplir un tratamiento que puede ser prolongado y cuyo principal objetivo es el alivio de las molestias secundarias más que regresar a las condiciones de normalidad.

FELIPE BETANCOURTH, MD.
Oftalmólogo Cirujano

¿QUÉ ES EL “SÍNDROME SECO”?

Los médicos decimos que un paciente tiene un SÍNDROME SECO cuando éste consulta por molestias en los ojos relacionadas con la disminución de la producción de lágrimas, y /o por molestias en la boca, dado que dejó de producir saliva en forma adecuada. Con frecuencia nos referimos a estos síntomas como OJO SECO o BOCA SECA.

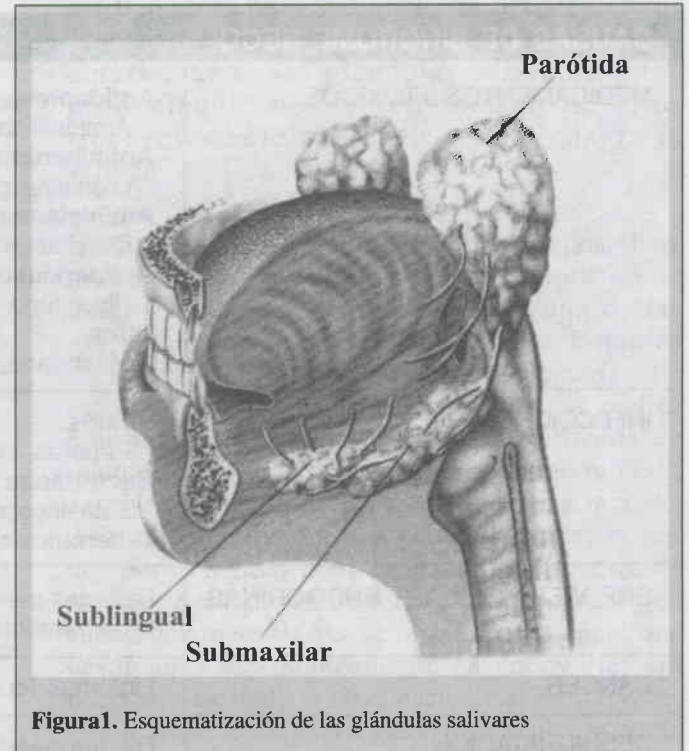


Figura1. Esquemmatización de las glándulas salivares

Las molestias descritas pueden tener varias causas como son: algunas infecciones, el uso de medicamentos, o la

presencia de una enfermedad conocida como "Síndrome de Sjögren", condición que se presenta por una serie de desarreglos del sistema inmunológico (conjunto de órganos del cuerpo que normalmente tiene que atacar a los microorganismos que ocasionan infecciones), el cual empieza a atacar estructuras normales del organismo, como son las glándulas lacrimales (las que producen las lágrimas), y las glándulas salivares (las que producen la saliva). Ver esquemas de estas glándulas en las figuras 1 y 2.

El Síndrome de Sjögren está muy relacionado con las enfermedades reumáticas, dado que se puede asociar o generar síntomas comunes, como los dolores o las inflamaciones de las articulaciones (artritis).

En la siguiente tabla resumimos las causas más comunes del síndrome seco:

¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE SJÖGREN?

Como ya se mencionó, el Síndrome de Sjögren es una enfermedad que causa desarreglo del sistema inmunológico, de carácter crónico, caracterizada por ocasionar sequedad en diferentes partes del cuerpo, principalmente en los ojos (xeroftalmia u ojo seco) y en la boca (xerostomía o boca seca), debido a la disminución o ausencia de secreción de las glándulas por el desarrollo de procesos inflamatorios ocasionados por células (principalmente **LINFOCITOS**) o algunos de sus productos como son los **ANTICUERPOS**.

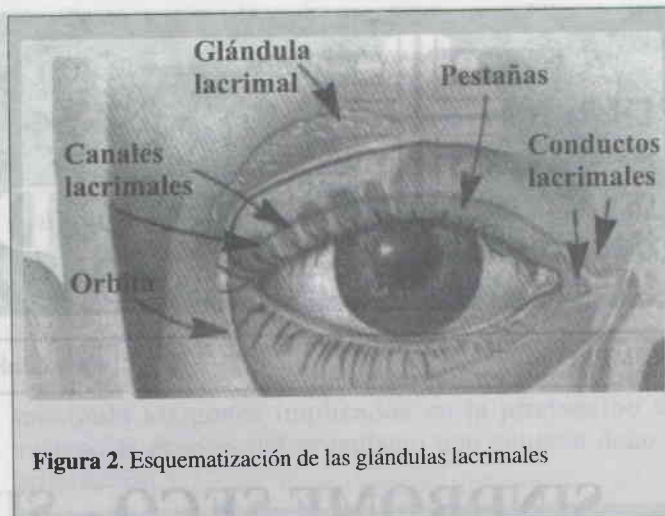


Figura 2. Esquematación de las glándulas lacrimales

En el Síndrome de Sjögren se producen varios tipos de estos anticuerpos, de probada implicación en los daños ocasionados por la enfermedad. La medición de estos anticuerpos es de utilidad para el diagnóstico.

El carácter autoinmune e inflamatorio del Síndrome de Sjögren, también se hace evidente cuando se toma una biopsia de un tejido afectado y se valora en el microscopio, a través del cual pueden verse gran cantidad de linfocitos. Este procedimiento también tiene importancia diagnóstica.

Además de la boca y el ojo seco, se pueden afectar otros órganos por afección glandular similar, por ejemplo: si se

CAUSAS DE SÍNDROME SECO	EJEMPLOS
MEDICAMENTOS o TOXICOS	Antidepresivos: Amitriptilina, Imipramina Antihipertensivos Clonidina, prazosin, metildopa Antihistamínicos Difenhidramina Antiparkinsonianos Biperideno Otros Marihuana, metocarbamol, diuréticos, atropina
INFECCIONES	Virales Paperas, influenza, virus del SIDA, hepatitis C Bacterianas Estafilococos, estreptococos Tuberculosis
ENF. METABÓLICAS o ENDOCRINAS	Diabetes mellitus, cirrosis hepática, desnutrición, Hiperparatiroidismo, falta de vitamina A o C.
CANCER	Linfomas, leucemias
DESHIDRATACIÓN	Diarrea severa, sudoración severa sin aporte adecuado de líquidos
ENF. NEUROLÓGICAS	Parkinson, depresión, esclerosis múltiple, parálisis facial
ENF. OCULARES (Ojo seco)	Conjuntivitis crónica, dermatitis bulosa, blefaritis crónica
ENF. REUMATICAS	Síndrome de Sjögren, artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis, escleroderma, fibromialgia

produce disminución del sudor hay PIEL SECA, del moco de la nariz, NARIZ SECA, o de las secreciones vaginales, VAGINA SECA, causa común de relaciones sexuales dolorosas.

¿QUÉ ES UN SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO Y QUÉ ES UN SÍNDROME DE SJÖGREN SECUNDARIO?

El Síndrome de Sjögren, tal como antes se anotó, se puede asociar a pacientes con diferentes enfermedades como artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis, escleroderma o fibromialgia, y lo llamamos en este caso SÍNDROME DE SJÖGREN SECUNDARIO. Cuando se presenta en forma aislada como entidad única, lo llamamos SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DEL SÍNDROME DE SJÖGREN?

El origen del Síndrome de Sjögren es incierto y hasta la fecha no hay un factor causante único reconocido. Se habla de que su presentación se debe a causas MULTIFACTORIALES, es decir, donde están implicados diferentes factores, como son hereditarios, genéticos, hormonales o ambientales (quizá virus).

¿QUÉ OTRAS MANIFESTACIONES DISTINTAS A LOS SÍNTOMAS SECOS PUEDE OCASIONAR EL SÍNDROME DE SJÖGREN?

El paciente con Síndrome de Sjögren primario puede tener múltiples problemas distintos a los síntomas secos clásicos, situación esta debida a que el proceso inflamatorio y el influjo de los anticuerpos pueden lesionar otros órganos. La lista es extensa, pero a continuación se indican algunas manifestaciones comunes dependiendo del órgano o sistema afectado:

Articulaciones	- Dolores articulares - Artritis
Piel	- Alergias - Inflamación de los vasos (vasculitis, púrpura) - Palidez o amoratamiento de las manos al exponerse al frío (Fenómeno de Raynaud)
Pulmones	- Tos seca
Estómago	- Fatiga en el estómago (Gastritis)
Riñones	- Rara vez hinchazón y pérdida de proteínas por la orina
Tiroides	- Alteración de la función conocida como hipotiroidismo
Muy rara vez cáncer, conocido como "Linfoma"	

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UN SÍNDROME DE SJÖGREN?

El médico basa el diagnóstico de Síndrome de Sjögren en los siguientes aspectos:

- **Molestias oculares narradas por el paciente:** Sensación de ojo seco durante más de tres meses, sensación de tener arena en los ojos o necesidad de utilizar lágrimas artificiales.
- **Molestias en la boca narradas por el paciente:** Sensación de boca seca durante más de tres meses, crecimiento de las parótidas (este fenómeno se ve en algunos pacientes como consecuencia de la inflamación de las glándulas parótidas, algo semejante a lo que se ve en un niño con "paperas"), o requerimiento de estar frecuentemente tomando líquidos para poder pasar alimentos sólidos.
- **Hallazgos anormales observados por el médico en los ojos del paciente:** El médico instala por dentro del párpado inferior una tira de papel especial que sirve para determinar en cinco minutos el recorrido de la lágrima, medido en milímetros (esto se llama Test de Schirmer).
- **Hallazgos anormales investigados por el médico en la boca del paciente:** Existen varios procedimientos de laboratorio que nos ayudan a determinar si las glándulas salivares están produciendo menos saliva. Uno de ellos frecuentemente utilizado es la gamagrafía salivar.
- **Realización de una biopsia de glándula salivar menor.** Procedimiento de gran importancia diagnóstica consistente en extraer una de las múltiples glándulas salivares menores que se encuentran en la boca, con el fin de enviarla para estudio de patología. Esta intervención se realiza con anestesia local (similar a la empleada en odontología), en la parte interna del labio inferior, extrayendo, luego de hacer una pequeña incisión de medio centímetro, una glándula salivar menor que por lo regular mide entre 2 o 3 milímetros de tamaño. Se deja por último un pequeño punto de sutura con material que se reabsorbe, es decir, que desaparece espontáneamente en pocos días sin necesidad de realizar en el paciente el retiro posterior de dicho material. La glándula obtenida se envía a patología en un frasco con formol.
- **Realización de exámenes de sangre,** que incluyen la medición de anticuerpos que se elevan en esta enfermedad: anticuerpos antinucleares, anticuerpos llamados anti-Ro, anti-La y el factor reumatoideo.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE SJÖGREN?

El tratamiento del Síndrome de Sjögren está dirigido a controlar los síntomas secos y las manifestaciones que se presenten en los órganos o sistemas antes anotados. El médico que hace el seguimiento global del paciente es el reumatólogo. Con frecuencia se requiere la participación de otras especialidades.

El ojo seco se trata conjuntamente con el oftalmólogo. Deben controlarse en este caso los factores ambientales adversos, como es por ejemplo, el aire seco (aire acondicionado, uso de ventiladores), ir en automóviles con las ventanillas abiertas, exponerse a corrientes de aire que hagan evaporar las pocas lágrimas que se producen (es este caso es aconsejable el uso de anteojos), ambientes con aire muy contaminado (horas pico en la calle), porque pueden generar una irritación adicional en los ojos.

El ojo se debe lubricar el mayor tiempo posible con lágrimas artificiales o con ungüentos destinados para tal fin. En ocasiones se recurre a sustancias que frenan localmente la inmunidad como es la ciclosporina A o los esteroides. Es de anotar que estos medicamentos son de prescripción exclusiva del oftalmólogo.

La boca seca plantea varios frentes de tratamiento. Es indispensable por ejemplo mantener una higiene oral óptima, basándose en cepillado, uso de seda dental, flúor y asistencia odontológica periódica, dado que si no se hace un buen cuidado dentario, se presentaría un aumento en la aparición de caries, al igual que problemas serios de las encías, que podrían ocasionar la pérdida de los dientes.

La lubricación de la boca se puede lograr con el uso de saliva artificial, o prescribiendo estimulantes de las secreciones, como son la pilocarpina o la cevimelina. Muy frecuentemente la boca se coloniza con hongos (candida), para lo cual se requiere el uso de antimicóticos.

Cuando se presentan los síntomas extraglandulares (es decir, los que no están relacionados con las glándulas salivares o lacrimales), como son la artritis, los problemas de la piel, de los pulmones o de los riñones por ejemplo, el reumatólogo debe recurrir a medicamentos que cambien o frenen la inmunidad, como son los esteroides, la cloroquina, la ciclofosfamida, etc.

El futuro del tratamiento del Síndrome de Sjögren está en relación con el avance de la inmunología y la genética. Existen modelos en animales que han sido tratados con modalidades de "terapia génica", es decir la que manipula los genes implicados en la producción de sustancias propias del organismo que generen daño o inflamación.

¿QUÉ TAN FRECUENTE ES EL SÍNDROME DE SJÖGREN?

En los Estados Unidos se calcula que puede existir entre 500.000 y 2 millones de personas afectadas, convirtiéndose quizá en la tercera enfermedad reumática más común luego de la osteoartritis y la artritis reumatoidea. El síndrome seco es más común en mujeres que en hombres, con una relación de 10 a 1. La mayoría de las pacientes están en edades alrededor de la menopausia, es decir entre los 40 y los 50 años.

Existe desafortunadamente desconocimiento de la enfermedad, incluso entre los médicos, llegando a un retardo en el diagnóstico hasta de 10 años. Es evidente que la calidad de vida puede verse comprometida, pero con las estrategias de tratamiento actual el paciente puede estar mejor.

Y PARA FINALIZAR ... ¿POR QUÉ SÍNDROME DE "SJÖGREN"?

Henrich Sjögren fue un oftalmólogo sueco (1880-1986), que describió una serie de pacientes con los síntomas secos que ya hemos comentado, y estudió los cambios que sucedían en los tejidos glandulares debido a la generación de acúmulos de linfocitos y los daños que estos producían.

Comité Editorial:

- | | | | |
|------------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| • Dr. Martin Wartenberg | • Dr. Hernán G. Rincón | • Dr. Jairo Sánchez | • Dr. Carlos Serrano |
| • Dr. Adolfo Congote | • Dr. Jaime Orrego | • Dra. Yuri Takeuchi | • Enfermera María Elena Mosquera |
| • Sra. María Teresa Sellarés | • Dr. Paulo José Llinás | • Dr. Carlos Alberto Cañas | • Sra. Alda Mera |

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cra. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente



FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI



FUNDACION AYUDEMOS
ALICE ECHAVARRIA DE GARCES