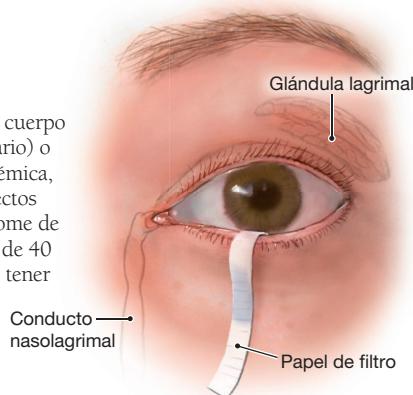


Síndrome de Sjögren

El **síndrome de Sjögren** es un **trastorno autoinmune** en el que los glóbulos blancos del cuerpo atacan y destruyen otras células. Puede existir por sí mismo (síndrome de Sjögren primario) o desarrollarse en asociación con otro trastorno como la artritis reumatoide, esclerosis sistémica, cirrosis biliar primaria, o la tiroiditis de Hashimoto (síndrome de Sjögren asociado). Los aspectos distintivos son la boca seca y los ojos secos, lo que se conoce como **síndrome seco**. El síndrome de Sjögren afecta entre 1 y 4 millones de personas en los Estados Unidos. La mayoría tiene más de 40 años de edad al momento del diagnóstico. Las mujeres tienen 9 veces más probabilidades de tener síndrome de Sjögren, en comparación con los hombres. La enfermedad lleva el nombre del **oftalmólogo** (médico de los ojos) sueco Henrik Sjögren (1899-1986), quien la describió por primera vez. La edición de JAMA del 28 de julio de 2010 incluye un artículo acerca del tratamiento del síndrome de Sjögren primario.

Pruebas para el síndrome de Sjögren

Prueba de Schirmer



Tinción de la córnea con fluoresceína (se realiza en una habitación oscura)



SÍNTOMAS

Si bien el síndrome de Sjögren con frecuencia se presenta solamente con el síndrome seco, los síntomas pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo. La sequedad de los ojos puede dañar gravemente la córnea, lo que provoca sensación de picazón o irritación. La ausencia de lágrimas puede causar daño ocular permanente. La saliva insuficiente puede provocar caries, así como gusto y aliento feos, y puede provocar dolor al comer o al tragar. La sequedad de la tráquea puede provocar tos. En un tercio de las personas con síndrome de Sjögren, las glándulas **parótidas** (salivales) pueden aumentar de tamaño y tornarse sensibles. Un tercio de los pacientes pueden desarrollar dolor articular. Los ganglios linfáticos del cuerpo pueden aumentar de tamaño. Los nervios, pulmones y otros órganos pueden ser dañados por la inflamación. La fatiga y el dolor invalidantes pueden deteriorar la calidad de vida.

DIAGNÓSTICO

La sensación de boca seca y ojos secos con inflamación articular con frecuencia son suficientes para sospechar el diagnóstico. La producción de lágrimas se analiza mediante la **prueba de Schirmer** (se coloca una tira de papel de filtro dentro de cada párpado inferior durante 5 minutos). Los oftalmólogos realizan pruebas para detectar daño de la **córnea** (superficie del ojo) mediante tinción con fluoresceína. Es posible que sea necesario realizar una biopsia de glándulas salivales para confirmar el diagnóstico. Su médico también puede realizarle algunos análisis de sangre u otros estudios.

TRATAMIENTOS

No hay ningún tratamiento específico para el síndrome de Sjögren. El tratamiento de las manifestaciones secas es principalmente sintomático, con sustituto de saliva y gotas oculares y, habitualmente, está indicado para limitar el daño que puede producirse por la sequedad crónica. Se pueden utilizar fármacos antiinflamatorios no esteroideos como el ibuprofeno para tratar los síntomas musculoesqueléticos. Las personas con síntomas graves son tratadas con esteroides o fármacos inmunosupresores. Hay nuevos medicamentos en investigación, como los anticuerpos monoclonales.

PRONÓSTICO

El pronóstico del síndrome de Sjögren varía. Muchos pacientes tienen enfermedad leve, y experimentan solamente ojos y boca secos; otros pasan por ciclos de buena salud seguidos de enfermedad grave. En cualquier momento, la actividad de la enfermedad puede permanecer estable, empeorar, o entrar en remisión. Las personas con síndrome de Sjögren tienen una mayor tasa de linfoma de células B; los que tienen enfermedad grave tienen más probabilidades de desarrollar linfoma. En general, el 5% de las personas con síndrome de Sjögren desarrollan alguna forma de enfermedad maligna.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- National Institute of Neurological Disorders and Stroke (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares) www.ninds.nih.gov/disorders/sjogrens
- Sjögren Syndrome Foundation (Fundación del Síndrome de Sjögren) www.sjogrens.org

INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el paciente de JAMA anteriores, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el paciente) del sitio web de JAMA en www.jama.com. Muchas están disponibles en inglés y español.

Fuentes: National Institute of Neurological Disorders and Stroke (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares), Sjögren Syndrome Foundation (Fundación del Síndrome de Sjögren)

Huan J. Chang, MD, MPH, Writer

Alison E. Burke, MA, Illustrator

Richard M. Glass, MD, Editor

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales, para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.

JAMA
COPIA PARA
SUS PACIENTES