

El dilema Síndrome Seco / Síndrome de Sjögren

Con frecuencia las enfermas (predominantemente el sexo femenino) de Fibromialgia (FM), refieren ya sea espontáneamente o ante nuestras preguntas en la consulta, una sequedad de boca importante junto a una sensación de arenilla en los ojos. Estos dos síntomas, con frecuencia son atribuidos al llamado Síndrome de Sjögren, sin serlo.

Efectivamente el Síndrome de Sjögren fue descrito formalmente por el oftalmólogo sueco del mismo nombre en 1930, aunque existen descripciones incompletas desde 1892 (Mikulicz) y consiste en estos síntomas y algunos más.

El Síndrome de Sjögren es una enfermedad reumatológica de tipo autoinmune (es decir, en la que, de forma anómala, se produce una respuesta agresiva contra células del propio organismo), de causa desconocida y que afecta entre el 1 y 3 % de la población con especial predilección por las mujeres entre los 40 y 50 años. Como vemos, la coincidencia de sexo y edad con la FM es importante. La tríada típica del Sd. de Sjögren consiste en sequedad oral, oftálmica y vaginal y esta sequedad, que debe acompañarse de positividad en algunas pruebas específicas como la Prueba de Shirmer (colocar unas tiras de papel del filtro en los ojos para ver cuanto se humedecen en unos minutos), la prueba del Rosa de Bengala a la lámpara de hendidura (utilización de un colorante para ver mejor pequeñas lesiones en los ojos), la biopsia de labio o pruebas de imagen específicas para las glándulas parótidas. A veces, el Sd. de Sjögren se acompaña de anticuerpos muy sugestivos de la enfermedad (anti SSA/Ro, anti SSB/La) y de alteraciones de otras pruebas en sangre.

Es decir, sin una prueba específica positiva, no se debería, en nuestra opinión, dar el diagnóstico de Sd. de Sjögren y en estos casos utilizamos la denominación de Síndrome Seco de Mucosas que se refiere exclusivamente a los síntomas que explica el paciente sin mayor verificación.

Es importante tener presente que muchos fármacos que se utilizan habitualmente para mejorar los síntomas de la Fibromialgia o de patologías coexistentes son potenciales inductores de sequedad oral y por lo tanto, ante una aparición del cuadro hay que valorar con el médico si es posible que estemos ante el efecto secundario de algún fármaco. El tabaco es también un potente inductor de sequedad oral e incluso oftálmica y por eso, la abstención de fumar debe ser la primera medida a adoptar por un enfermo con estos síntomas.

El Sd. de Sjögren se asocia frecuentemente a otras enfermedades reumáticas de tipo autoinmune como el Lupus o la Artritis Reumatoide y se puede acompañar de dolores musculares y articulares, fatiga, inflamación franca de pequeñas articulaciones y afectaciones sistémicas en otros órganos, aunque en general el cuadro es considerado benigno.

El enfoque terapéutico es pues diferente, pues si bien en el Síndrome Seco será esencialmente sintomático y local, es decir, con hidratantes orales y oftálmicos, en el Síndrome de Sjögren establecido es posible que debamos utilizar fármacos que modulen la

respuesta inmune o estimulantes de la secreción más selectivos, como por ejemplo el clorhidrato de pilocarpina o la bromhexina.

Algunas recomendaciones básicas

- Evitar los alimentos secos, pegajosos y azucarados.
- Después de cada comida, cepillarse los dientes cuidadosamente con un cepillo suave.
- Utilizar hilo dental por lo menos una vez al día.
- El uso de enjuagues bucales es eficaz para evitar infecciones.
- Se recomienda el uso de hidratantes naturales en los labios.
- Evitar los baños y las duchas demasiado calientes, frecuentes o de larga duración.
- Para la higiene personal, utilice jabón neutro no detergente, seguido de aceites e hidratantes naturales, aplicados cuando la piel aún se encuentra húmeda.
- No son recomendables los hidromasajes.
- Las visitas periódicas al Reumatólogo, Estomatólogo y al Oftalmólogo cada 6 meses garantizarán el buen control de la enfermedad, boca y ojos.
- Se deben evitar los ambientes secos y excesivamente polucionados, el aire acondicionado,
- Los ventiladores, la calefacción por aire, lugares con viento y polvo, el humo del tabaco, entre otros.
- Algunos fármacos pueden agravar los síntomas de sequedad. Su reumatólogo le indicará cuáles son los más indicados para usted.
- Son recomendables el uso de humidificadores por las noches y gafas protectoras para los ojos durante el día.
- Mantener la boca húmeda bebiendo con frecuencia agua durante todo el día.
- Evitar el consumo de alcohol. Tampoco son recomendables las bebidas que contengan cafeína.

Ante la sospecha de sufrir un Síndrome Seco o un Síndrome de Sjögren, es conveniente acudir al reumatólogo habiendo efectuado previamente una sencilla prueba que consiste en calcular el tiempo que tardamos en deshacer en nuestra boca un simple terrón de azúcar.

Dr. Ferran J. García
Doctor en Medicina y Reumatólogo
Jefe del Servicio de Reumatología – Clínica CIMA (Barcelona)
Director Científico del Institut Ferran de Reumatología
www.institutferran.org
10/05/2006 0:03:15

