



Dra. Martha Alicia Ballinas Verdugo[‡]

Dra. Yaneli Juárez Vicuña*

pLic. Daniela Ramírez Ballinas[‡]

[‡]Depto. Bioquímica, INCICH.

^{*}Depto. Inmunología, INCICH.

[‡]Facultad de Diseño y Comunicación Visual, UNAM

[‡]alicia.verdugo@cardiologia.org.mx

^{*}yaneli.juarez@cardiologia.org.mx

[‡]drbm2020@gmail.com

Los ojos ya no lloran y la boca seca: Síndrome de Sjögren

Los ojos y la boca han sido fuente de inspiración para escritores y poetas. Desafortunadamente, existen enfermedades que afectan su belleza, tal como ocurre con el Síndrome de Sjögren (SSj). El SSj es una enfermedad crónica, autoinmune (agresión del propio sistema inmune) que afecta a diferentes órganos (multisistémica) del cuerpo. El SSj altera las capacidades de llorar, oler o hablar adecuadamente, por lo tanto, afecta la vida cotidiana de quienes la padecen. Actualmente, no se ha comprendido por completo el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, se ha relacionado con factores genéticos, ambientales, hormonales e infecciosos.

Ante cualquier enfermedad, el cuerpo suele enviar señales evidentes. En el caso del SSj, se evidencia una disminución o ausencia de saliva en la boca (xerostomía) y se presenta sequedad de los ojos (xeroftalmia). Estos síntomas son típicos del SSj primario, que se presenta por sí solo y no está asociado con otra enfermedad autoinmune. En niños y adultos jóvenes, también se puede presentar síntomas como fiebre persistente, sudoración nocturna, fatiga, malestar general y pérdida de peso. Mientras que, el SSj secundario ocurre en combinación con otras enfermedades autoinmunes, como artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico o esclerodermia. Los síntomas característicos de SSj secundario pueden incluir dolor en las articulaciones (artralgias), inflamación de las articulaciones (artritis), dolor

muscular (mialgias) y estos van a depender de cada una de las enfermedades con las que se acompaña.

¿Qué se debe hacer en caso de presentar esos síntomas? Su diagnóstico, identificación o descripción está a cargo de los reumatólogos -médicos especialistas en enfermedades reumáticas y autoinmunes- y/o por los otorrinolaringólogos -médicos especialistas de enfermedades del oído, nariz y garganta-. Por lo tanto, para saber si se padece esta enfermedad, lo ideal es que el médico especialista inicie la valoración clínica acompañada de estudios de laboratorio en sangre. Los análisis de laboratorio buscan proteínas específicas del sistema inmune que atacan nuestras propias células, conocidas como anticuerpos; los cuales reconocen componentes propios llamados autoanticuerpos, como el anticuerpo anti-Ro o anti-SSA y el anticuerpo anti-La o anti-SSB. Un dato curioso, es que estos anticuerpos llevan el nombre de las primeras dos letras de los apellidos de dos pacientes en los que se detectaron estos autoanticuerpos por primera vez. Los médicos también pueden definir si el paciente tiene la enfermedad a través de otras pruebas especiales de laboratorio: la prueba de flujo de la saliva, la biopsia de las glándulas salivales y la tinción o exámenes oculares. La primera prueba consiste en medir la cantidad de saliva que produce una persona en un tiempo, mientras que la segunda prueba es tomar una muestra del tejido de las glándulas salivales y, por último, la tercera prueba consiste en aplicar gotas de un colorante a la superficie del ojo.

¿Y cuál es el tratamiento? Para tratar la sequedad ocular, se utilizan lágrimas artificiales, ungüentos lubricantes y gotas oftálmicas. Las lágrimas artificiales deben ser libres de conservantes y los componentes más comunes son la celulosa o el hialuronato sódico. En casos graves de xeroftalmia, se pueden recomendar gotas oftálmicas con ciclosporina al 0.05%. El tratamiento para la sequedad en la boca, se recomienda consumir alimentos ácidos sin azúcar, ya que ayudan a estimular la producción de saliva. Además, es importante usar hilo dental después de cada comida y visitar al dentista regularmente para mantener una buena higiene bucal. Se debe evitar el consumo de tabaco, café y bebidas alcohólicas. Como el SSj secundario se presenta

acompañado con otra enfermedad autoinmune, el tratamiento se ajusta según la enfermedad que lo acompaña. En estos casos, se puede usar medicamentos como la hidroxicloroquina, el metotrexato o los corticoides. Además, se pueden recetar fármacos biológicos, los cuales son sustancias obtenidas de organismos vivos, tales como el infliximab, el etanercept, el rituximab y el belimumab que también ayudan en el manejo de la enfermedad.

Finalmente, el SSj es una enfermedad que puede no ser detectada debido a la similitud de signos y síntomas que comparte con otras enfermedades infecciosas o reumáticas. A pesar de ser una condición compleja, es posible vivir con ella de manera controlada si se realiza un diagnóstico adecuado y se sigue el tratamiento indicado. Es fundamental concientizar sobre la importancia de reconocer los primeros signos, ya que un diagnóstico temprano puede hacer una gran diferencia en el manejo de la enfermedad. Con el apoyo médico adecuado y el autocuidado, las personas con SSj pueden mejorar su calidad de vida y llevar una vida activa.

Referencias

Rathore T, Dattatri M. *Exploring Sjögren's syndrome through interdisciplinary perspectives: a concise review*. J Immunoassay Immunochem. 2024; 45(3):153-177.

Rozo-Ortiz EJ, Vargas-Rodríguez LJ, Ruiz-Muñoz JL, Medina-Nieto SE, Morales-Ríos G, Sandoval-Laguado DV. *Síndrome de Sjögren: una revisión de la literatura*. Médicas UIS. 2022; 35(3):9-17.

Zhan Q, Zhang J, Lin Y, Chen W, Fan X, Zhang D. *Pathogenesis and treatment of Sjögren's syndrome: Review and update*. Front Immunol. 2023; 2:14:1127417.

Veenbergen S, Kozmar A, van Daele PLA, Schreurs MWJ. *Autoantibodies in Sjögren's syndrome and its classification criterion*. J Transl Autoimmun. 2021; 5:100138