

La ecografía de glándulas salivales mayores se comporta mejor que el flujo salival no estimulado para clasificar a los pacientes jóvenes con enfermedad de Sjögren

JA Bernal ¹, JM Senabre-Gallego ¹, L Canet-Pons ¹, C Raya-Santos ¹, R Gallego ¹, JC Cortés-Quiroz ², A Pons ¹, M Ibáñez-Martínez ¹, G Santos-Soler ³, J Rosas ¹

¹Sección Reumatología, Hospital Marina Baixa de la Vila Joiosa (Alicante). ²Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy (Alicante). ³Hospital Universitario de San Juan (Alicante)



INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Sjögren es una enfermedad autoinmune sistémica que afecta, entre otros órganos, a las glándulas salivales mayores. En los últimos años la **ecografía de glándulas salivales mayores (EGSM)** ha surgido como una herramienta prometedora, de hecho, OMERACT ha desarrollado un score semicuantitativo que puntúa de 0 a 3 y parece útil para el diagnóstico de la enfermedad. En los criterios de clasificación de enfermedad de Sjögren de ACR/EULAR 2016 tiene un peso muy importante el **flujo salival no estimulado (FSNE)**, sin embargo, en pacientes jóvenes con poco daño estructural esta prueba puede ser todavía normal. EL **objetivo** es comparar el rendimiento diagnóstico de la EGSM y el FSNE en pacientes menores y mayores de 40 años con sospecha de enfermedad de Sjögren.

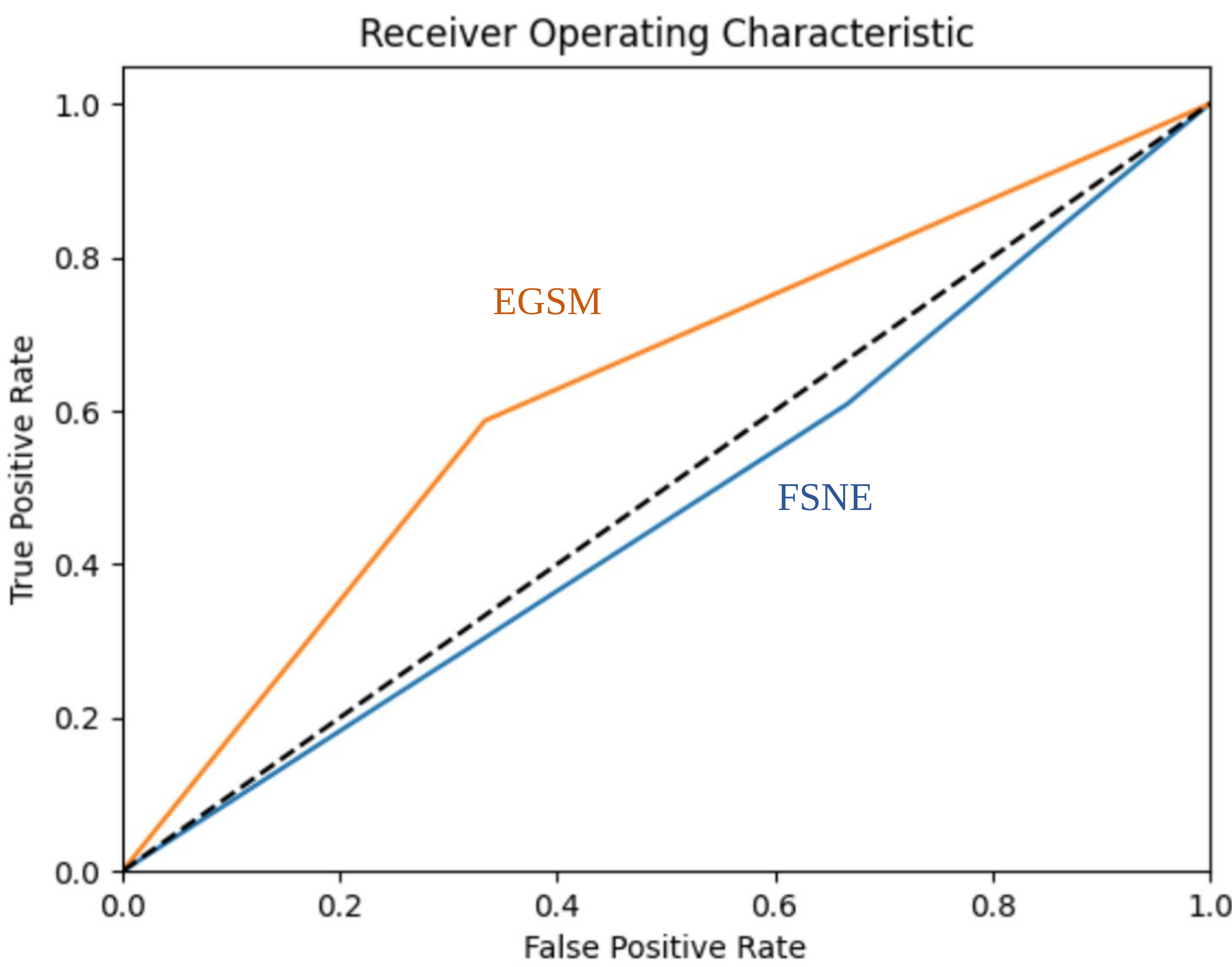


Figura 1. Curva ROC de rentabilidad diagnóstica de ecografía de glándulas salivales mayores (EGSM) en naranja Vs el flujo salival no estimularo (FSNE) en azul.

METODOLOGÍA

Se incluyeron pacientes consecutivos con **sospecha de enfermedad de Sjögren** y a todos se les realizó una **EGSM**, según score OMERACT ciega a datos clínicos, y test de sequedad. Todos los pacientes se sometieron a **FSNE**, estimulado (FSE) con pilocarpina, si el anterior es patológico, y test de Schirmer. Se consideró patológico el FS < 0,1 mL/min, el test de Schirmer < 5mm y la EGSM≥2. Los resultados obtenidos **se compararon utilizando los criterios de clasificación ACR/EULAR 2016** como *gold standard*. Para la comparación de frecuencias se utilizó el test de Chi cuadrado.

RESULTADOS

		Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
EGSM	<40 años	66,7% ¹	67,7%	75,0%	57,1%
EGSM	>40 años	66,7%	78,3%	73,7%	72,0%
FSNE	<40 años	20,0% ^{1, 2}	80,0%	66,7%	33,2%
FSNE	>40 años	57,1% ²	80,4%	72,7%	67,3%

Tabla 1. Comparación de la precisión diagnóstica de la ecografía de glándulas salivales y sialometría no estimulada por grupo de edad en pacientes con enfermedad de Sjögren. EGSM: Ecografia glándulas salivales mayores, FSNE: flujo salival no estimulado, VPP: valor predictivo positivo, VPN: valor predictivo negativo ¹Sensibilidad de EGSM en < 40 años Vs sensibilidad FSNE en <40 años p<0,05 ²Sensibilidad de FSNE en < 40 años Vs sensibilidad FSNE en >40 años p<0,05

Se incluyeron 103 pacientes de los cuales 51 (49,5%) cumplían criterios ACR/EULAR 2016 de clasificación como enfermedad de Sjögren. El **FSNE mostró una sensibilidad del 52,9% y una especificidad del 75%**. Sin embargo, el FSE presentó una sensibilidad del 17,6% y una especificidad del 94,2%. El test de Schirmer tuvo una sensibilidad de 47,1% y especificidad de 80,8%. Por otro lado, la **EGSM demostró una sensibilidad de 66,7% y una especificidad de 76,9%**, con valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN) de 73,9% y 70,2%, respectivamente. De los 103 pacientes, 15 (14,6%) eran menores de 40 años, de los cuales 9 (60%) se clasificaban como enfermedad de Sjögren. Entre los 88 pacientes mayores de 40 años, 42 (47,7%) cumplían con criterios de clasificación. En la tabla 1 se presentan los datos de precisión diagnóstica de ambas técnicas según el grupo de edad. La sensibilidad de la FSNE fue significativamente mayor en mayores de 40 años en comparación con menores de 40 años (p<0,05). Por otro lado, al comparar ambas técnicas (EGSM vs FSNE), la EGSM mostró una sensibilidad significativamente superior en el grupo de menores de 40 años (p<0,05). El rendimiento diagnóstico de ambas técnicas (EGSM y FSNE) se calculó utilizando curvas ROC, obteniendo un Área Bajo la Curva (AUC) de 0.63 y 0.47, respectivamente (valor p < 0.05) (Fig.1).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La EGSM presenta una sensibilidad superior al del FSNE para la clasificación de pacientes con enfermedad de Sjögren. Este hallazgo es particularmente relevante en pacientes menores de 40 años, donde la sialometría muestra una notable disminución en su sensibilidad, en comparación con la EGSM y con los resultados del FSNE en mayores de 40 años. Esta diferencia puede atribuirse a que los pacientes jóvenes conservan una reserva funcional de saliva, lo que les permite obtener resultados normales en el FSNE. En contraste, la EGSM es capaz de identificar alteraciones estructurales en las glándulas salivales, proporcionando una clasificación más precisa de la enfermedad.