



El Síndrome de SJÖGREN (SS).

Este síndrome muy popular en los consultorios oftalmológicos y reumatológicos, recibe su nombre en honor al científico sueco Henrik Sjögren. Es característico de esta enfermedad el compromiso de las glándulas lagrimales y de las glándulas salivales distribuidas en toda la mucosa de la boca y las parótidas.

Es un cuadro de origen inmunológico que produce inflamación y daño de las glándulas de secreción exocrina.

La sequedad bucal se acompaña frecuentemente de dificultad para ingerir comidas secas como por ejemplo galletas de agua, dificultad para deglutir y a veces inflamación de las glándulas parótidas (simulando paperas en adultos). Algunos pacientes refieren sequedad en la mucosa nasal, vaginal, y piel. El reflujo gastro-esofágico es bastante frecuente en estos pacientes.

El síndrome de Sjögren primario ocurre en pacientes que no tienen otra enfermedad asociada, frecuentemente reumática. Los cuadros llamados "Secundarios" frecuentemente se asocian a Artritis Reumatoidea (AR) o a Lupus o a Esclerodermia.

Muchas de las complicaciones del SS suceden debido a la escasa secreción de lágrimas o saliva. Los pacientes con sequedad ocular tienen altas probabilidades de tener infecciones oculares, o lesiones en la córnea. La boca seca, puede causar mayor frecuencia en la aparición de caries, inflamación de las encías y la sobre infección con cándida (hongos)

Complicaciones menos frecuentes de esta enfermedad pueden ser artritis algunas lesiones cutáneas difusas (vasculitis), en algunos pacientes pueden ocurrir algunas complicaciones en los pulmones, riñones y nervios.

Por suerte el rápido reconocimiento de esta enfermedad y el tratamiento adecuado permite hoy limitar los inconvenientes de este cuadro en forma significativa.

Dr. Guillermo Tate -Presidente de Fundación Procurar