

Proyecto UNAM

● **En corto**

EVALÚAN MALES DE LA CAVIDAD BUCAL

Con solo una fotografía de teléfono celular y, si es necesario, una biopsia enviada a un centro virtual, especialistas del Centro de Diagnóstico Virtual en Patología Bucal y Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la UNAM evalúan a distancia enfermedades de la cavidad bucal (desde úlceras hasta cáncer). Este servicio se ofrece en el sitio <http://132.248.225.10/xhtml/login-form.php>



ESPECIAL

EFFECTOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL CEREBRO

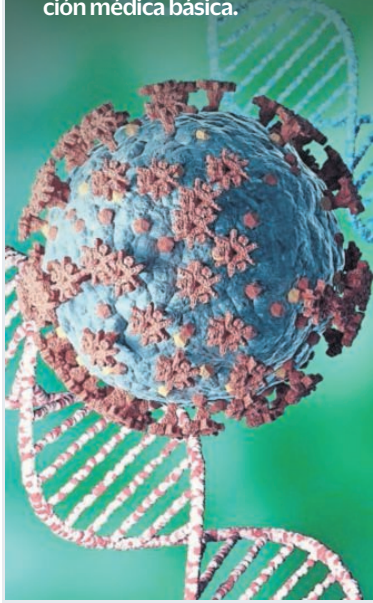
De acuerdo con Alonso Martínez Canabal, profesor del Departamento de Biología Celular de la Facultad de Ciencias de la UNAM, los efectos benéficos que produce el ejercicio físico en el cerebro son contundentes, por lo que es recomendable practicarlo. Por lo contrario, el estrés disminuye de manera sustancial la neurogénesis (el proceso de creación de nuevas neuronas). “Con la actividad física se incrementan los niveles de dopamina y serotonina en el cerebro, y eso es estratégico porque el aumento de dichos neurotransmisores tiene un efecto antidepressivo”, dijo.



ESPECIAL

DETECTARÁN CON MÁS RAPIDEZ EL SARS-COV-2

Un grupo interdisciplinario de investigación de la UNAM, del Instituto Politécnico Nacional (IPN) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desarrolló una metodología para que en el futuro sea posible detectar y cuantificar, de manera más rápida y precisa, el virus SARS-CoV-2, causante de la Covid-19, fuera de los laboratorios, es decir, en clínicas y centros de salud con atención médica básica.



ESPECIAL

SÍNDROME DE SJÖGREN: CUANDO OJOS Y BOCA SE SECAN

También puede dañar las articulaciones, la tiroides, el corazón, los riñones, los pulmones, el hígado, la piel... Es más frecuente en mujeres que ya entraron en la menopausia

—**ROBERTO GUTIÉRREZ ALCALÁ**
—*robargu@hotmail.com*

El síndrome de Sjögren es un trastorno reumático crónico de origen autoinmune. En los trastornos autoinmunes, el sistema inmunitario ataca por error los tejidos sanos del cuerpo, en este caso, en un muy alto porcentaje, las glándulas que producen lágrimas y saliva, aunque el síndrome de Sjögren se trata de un padecimiento sistémico, por lo que también puede dañar las articulaciones, la tiroides, el corazón, los riñones, los pulmones, el hígado, la piel, el sistema nervioso central y periférico...

“Una persona es genéticamente susceptible de padecer el síndrome de Sjögren si algún familiar en primero, segundo o tercer grado lo padece o lo padeció; es decir, tiene una memoria genética que la pone en riesgo de contraerlo. Sin embargo, esto no es suficiente: debe llegar un agente disparador, como un microorganismo infeccioso, principalmente un virus, para que aquél se desarrolle”, informa Ivón Karina Ruiz López, reumatóloga y profesora adjunta de la asignatura de Reumatología en la Facultad de Medicina de la UNAM.

Entre los virus que se asocian más a la aparición del síndrome de Sjögren están el de Epstein-Barr (causante de la mononucleosis o enfermedad del beso), el de la he-

patitis C y el Coxsackie A (causante de la enfermedad de manos, pies y boca). Y tras la pandemia de Covid-19, el virus SARS-CoV-2, causante de esta enfermedad, también ha sido señalado como un agente relacionado con él.

“Se ha visto que las hormonas pueden ser otro agente disparador del síndrome de Sjögren. Pero se manifiesta con más frecuencia en mujeres que ya entraron en la menopausia, o sea, de 45 a 55 años, y que, por lo tanto, experimentan cambios hormonales”, agrega la especialista universitaria.

XEROFTALMIA Y XEROSTOMÍA

En alrededor de 98% de los casos, a consecuencia del ataque del sistema inmunitario a las glándulas que producen lágrimas y saliva, los primeros síntomas del síndrome de Sjögren son xeroftalmia (sequedad de la conjuntiva y la córnea) y xerostomía (sequedad de la boca).

“No olvidemos que, después de los 40 años, todas las personas podemos tener sequedad en los ojos y la boca, sin que necesariamente sea el síndrome de Sjögren. Éste presenta otras características. Además, puede dañar otros órganos e incluso el sistema nervioso central y periférico. Es más, algunos pacientes llegan a un servicio de urgencias con insuficiencia respiratoria y luego son diagnosticados con este síndrome”, señala Ruiz López.

Los ojos y la boca —al igual que los tractos respiratorio, digestivo y, en el caso de las mujeres, genital— siempre deben estar húmedos. Ahora bien, lo grave del asunto no es, en sí misma, la sequedad ocasionada en los ojos y la boca por el síndrome de Sjögren, sino a lo que conduce esa sequedad.

Cada segundo, minuto, hora, gracias a las lágrimas y la saliva que secretan las glándulas lagrimales y salivales, los ojos se mantienen bien lubricados y la boca se conserva húmeda. ¿Qué puede suceder si se secan?

“Es probable que los ojos sufran infecciones y úlceras corneales, y la boca presente dificultad para tragar o comer alimentos secos, problemas para hablar, inflamación de las encías, úlceras bucales y deterioro de los dientes... Sepuede perder un diente o se pueden perder todos, lo cual afectará no sólo la masticación, sino también el aspecto y la autoestima de la persona. Hay que recordar que la saliva ayuda a limpiar el exceso de bacterias y los restos de alimentos en la boca y, de este modo, protege los dientes de las caries. Y en el tracto respiratorio, la sequedad favorece el desarrollo de infecciones bacterianas o por hongos —lo cual podría desembocar en una neumonía—, así como de úlceras”, explica la especialista.

DIAGNÓSTICO

El síndrome de Sjögren es poco frecuente (su prevalencia es de uno a cuatro casos por cada 100 mil habitantes) y se da más entre las mujeres (la relación es de nueve por cada hombre), sobre todo a partir de la quinta década de vida, aunque también puede presentarse en niños; por lo demás, su mortalidad no es alta.

“Los reumatólogos somos los que lo tratamos; sin embargo, si la tiroides, el corazón, los riñones u otro órgano resulta afectado, nos apoyamos en un endocrinólogo, un



Las hormonas pueden ser otro agente disparador de este síndrome.

Posibilidad

● En el mundo de la medicina corre la versión, todavía sin comprobar científicamente, de que la aplicación de las vacunas contra el virus SARS-CoV-2, causante de la Covid-19, pudo haber incrementado los casos del síndrome de Sjögren entre la población mundial.

“Sí hay una posibilidad de que eso sea cierto porque, como ya dije, en lo que se refiere al síndrome de Sjögren —y a los demás trastornos reumáticos—, no es suficiente la carga genética de un individuo para que éste lo padezca. Tiene que haber un agente disparador —como un virus, principalmente— para que dicho síndrome se desarrolle. Y ese agente disparador puede ser cualquier vacuna porque, a fin de cuentas, todas las vacunas están elaboradas con virus atenuados o con fragmentos de virus”, indica la especialista.

cardiólogo, un nefrólogo, etcétera.”

De acuerdo con Ruiz López, los pacientes con trastornos reumáticos, incluyendo el síndrome de Sjögren, por lo general acuden a otros especialistas antes de llegar al consultorio de un reumatólogo.

“El primer paso para diagnosticar el síndrome de Sjögren es hacer una valoración clínica. Si la persona experimenta sequedad en los ojos y la boca, e incluso en la piel, es probable que lo padezca. Con el fin de confirmar el diagnóstico se puede tomar una biopsia de las glándulas salivales para analizarlas, realizar una gammagrafía de estas mismas glándulas para evaluar su función y morfología, o practicar una sialografía, que mide la cantidad de saliva que producen, o una prueba de Schirmer, que mide la cantidad de lágrimas que producen los ojos. Algunos anticuerpos siempre están presentes en estos pacientes, como los anti-RO o anti-SSA, y los anti-LA o anti-SSB, y los anticuerpos antinucleares, por lo que es posible detectarlos mediante un análisis sanguíneo, los primeros, y por inmunofluorescencia, los segundos (también puede estar presente el factor reumatoide en la sangre). Y si hay alguna manifestación en otro órgano, es viable hacer un estudio muy específico”, comenta.

TRATAMIENTO

Si bien el síndrome de Sjögren no se cura, sí se controla. Gracias a esto, las personas que lo padecen pueden tener una calidad de vida aceptable si son diagnosticadas de manera temprana y reciben un tratamiento oportuno.

“El tratamiento depende del tipo de manifestaciones que muestre el paciente. Si son leves (xeroftalmia y xerostomía), se prescriben, cada hora o cada dos horas, lágrimas y saliva artificiales; si son moderadas (xeroftalmia y xerostomía, e inflamación de las articulaciones), también se administran fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME); y si son graves (xeroftalmia y xerostomía, y afectaciones sistémicas: en la tiroides, el corazón, los riñones...), además de prescribir lágrimas y saliva artificiales, es necesaria una combinación de inmunosupresores y citotóxicos, aunque en tal caso hay que controlar los efectos adversos de estos medicamentos”, finaliza. ●



● **El dato**

Mejor calidad de vida. El retraso en el diagnóstico del síndrome de Sjögren incide negativamente en el tratamiento. Entre más temprano se diagnostica que aquél, más éxito tendrá éste y la calidad de vida de la persona será mejor.