

SÍNDROME DE SJÖGREN: ASPECTOS FUNDAMENTAIS PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 3ª edição, de 29/11/2022 a 01/12/2022

ISBN dos Anais: 978-65-5465-003-8

DOI: 10.54265/GDVD3204

COUTO; Renata Féo¹, PINTO; Carlos Alberto Lacerda², BENSOUSSAN; Alberto Messod³, BENSOUSSAN; Felipe Jacques⁴, PINHEIRO; Juliana Catuladeira Miranda⁵, MUSCO; Rita Guariento Allevato⁶

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune inflamatória crônica, com infiltração linfocitária nas glândulas exócrinas, principalmente salivares e lacrimais, causando lesão destes órgãos e perda de funções. É uma doença de distribuição universal, acomete em sua maioria mulheres entre 40 a 60 anos, numa proporção de 9:1 homem, a prevalência da população geral é de 61 por 10.000 habitantes, sendo mais comum no continente Europeu. **Objetivo:** Elucidar o curso da SS e o diagnóstico para o instrumentalizar o controle precoce e efetivo da doença. **Método:** Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados *Google Acadêmico e Scielo - Scientific Electronic Library Online*. Foram selecionadas 4 publicações dos últimos 7 anos, sendo 3 artigos de revisão e 1 capítulo de livro de Reumatologia. **Resultados:** A etiologia da SS ainda não está totalmente elucidada, há correlação de fatores genéticos e ambientais, como infecção viral por Epstein-Barr e Vírus T-linfotrópico humano (HTLV I e II), sendo assim, ela pode ser classificada como SS primária ou secundária. A forma primária acomete cerca de 30% dos casos, é isolada e não tem correlação com outras doenças autoimunes. Possui maior potencial de acometimento extraglandular com manifestações sistêmicas que acometem órgãos-alvo como fígado, pulmões e rins, e apresentam alto risco para desenvolvimento de linfoma. Pode ocasionar artralgia com artrite não erosiva; redução da secreção pancreática exócrina; acloridria e alterações na motilidade intestinal; ressecamento do trato respiratório; nefrite intersticial linfocitária; neuropatia periférica; fenômeno de Raynaud; linfadenopatia; vasculite e miosite. Já a SS secundária acomete cerca de 70% dos pacientes, é uma forma benigna, com manifestações brandas da doença, causa secura de mucosas, fadiga e dor, e apresenta correlação com outras patologias autoimunes, que se desenvolve após evolução de aproximadamente 10 anos da doença, sendo as mais comuns, Artrite Reumatóide e Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), e menos comuns, a Esclerose Sistêmica, Polimiosite e Dermatômiosite. O diagnóstico da SS é dificultado pelos sintomas semelhantes a outras patologias ou por reações medicamentosas, levando cerca de 6 a 10 anos dos primeiros sintomas até o diagnóstico. Os achados laboratoriais revelam o Anti-SSA (anti-Ro) em cerca de 60 a 75% dos pacientes, que também aparece em 35 a 50% dos indivíduos com LES. O Anti-SSB (anti-La) é encontrado em 40% dos casos com SS, sendo positivos também os

¹ UNIFESO - Centro Educacional Serra dos Órgãos, renata.feo@hotmail.com

² UNIFESO - Centro Educacional Serra dos Órgãos, CAFAJUMA@GMAIL.COM

³ Focus Clínica e Cirurgia dos Olhos, bensoussan@globo.com

⁴ FTESM - Fundação Técnico Educacional Souza Marques, lipebensoussan@gmail.com

⁵ UNIFESO - Centro Educacional Serra dos Órgãos, julianacatuladeira@hotmail.com

⁶ UNIFESO - Centro Educacional Serra dos Órgãos, cardosoguarientorita@gmail.com

autoanticorpos antinucleares (FAN) em 80% dos casos e o fator reumatóide entre 75 à 90%. Os critérios mais recentes para diagnóstico consistem na soma ponderal de cinco itens, onde indivíduos com sinais e/ou sintomas sugestivos de SS que possuem pontuação total de ≥ 4 atendem aos critérios para a doença. São eles: 1) Glândula salivar com sialoadenite linfocítica focal - 3 pontos; 2) Anticorpos anti-SSA (anti-Ro) e/ou Anti-SSB (anti-La) positivo - 3 pontos; 3) Pontuação de Van *Bijsterveld* positivo em pelo menos um olho - 1 ponto; 4) Teste de *Schirmer* positivo em pelo menos um olho - 1 ponto; 5) Taxa de fluxo salivar total não estimulada positivo - 1 ponto. Não há até o momento cura para a SS, o tratamento tem por objetivo o alívio das manifestações clínicas, através de medidas gerais como evitar ambientes secos; cessar tabagismo; aumento da ingestão hídrica, cuidados com a higiene oral e evitar consumo de álcool e doces. Para a Síndrome Sicca é importante o uso de lágrimas com metilcelulose; saliva artificial; hidratante vaginal; soro nasal; e colírio de ciclosporina. Para as manifestações extraglandulares pode-se usar glicocorticóides, hidroxcloroquina ou metotrexate. **Conclusão:** Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e acompanhamento multidisciplinar por reumatologistas, odontólogos, oftalmologistas, otorrinolaringologistas e ginecologistas proporcionando melhora na qualidade de vida a fim de evitar complicações e minimizar os possíveis efeitos sistêmicos.

PALAVRAS-CHAVE: Autoimune, Síndrome de Sjögren, Síndrome sicca

¹ UNIFESO - Centro Educacional Serra dos Órgãos , renata.fe@hotmail.com

² UNIFESO - Centro Educacional Serra dos Órgãos , CAFAJUMA@GMAIL.COM

³ Focus Clínica e Cirurgia dos Olhos, bensoussan@globo.com

⁴ FTESM - Fundação Técnico Educacional Souza Marques, lipebensoussan@gmail.com

⁵ UNIFESO - Centro Educacional Serra dos Órgãos, julianacatuladeira@hotmail.com

⁶ UNIFESO - Centro Educacional Serra dos Órgãos, cardosoguarientorita@gmail.com