

artículo original

Xerostomía en pacientes con fibromialgia. Estudio epidemiológico

Nicolas Lloves Schenone¹, Felix Romanini¹, Marta Mamani¹, Virginia Durigan¹, Santiago Scarafia¹, Anastasia Secco¹

¹ Hospital Bernardino Rivadavia

RESUMEN

Palabras clave:

fibromialgia, xerostomía, sialometría, flujo salival, boca seca.

Introducción: Dentro de los fenómenos clínicos estudiados asociados a la Fibromialgia (FM) se ha descrito el Síndrome Sicca, cuyo término engloba xeroftalmia, xerostomía, xerodermia y xerovagina.

El objetivo de este estudio fue estimar la frecuencia de xerostomía en pacientes con diagnóstico de fibromialgia y describir las características clínicas de dichos pacientes.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con diagnóstico de FM según criterios ACR 1990 y 2010, en quienes se evaluó la presencia de xerostomía mediante las preguntas correspondientes al dominio de los criterios clasificatorios 2002 ACR-EULAR de Sjögren y se realizó sialometría no estimulada para medición de flujo salival.

Resultados: Se reclutaron 50 pacientes, el 100% fueron mujeres. La media de edad fue 47 años (DS+-8,5), siendo la media tiempo de evolución de la FM de 6 años (DS+-4,5). En total 29 pacientes (51%) refirieron xerostomía y de este grupo sólo 4 sialometrías fueron positivas. El tabaquismo fue más prevalente en las pacientes con FM que no referían xerostomía con respecto a las que sí referían xerostomía (31,8 % vs 6,9%, p 0,02), sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas en las características clínicas evaluadas.

Conclusión: La prevalencia de xerostomía fue del 51%. No se demostró una disminución del flujo salival objetiva en la mayoría de los pacientes con FM.

ABSTRACT

Key words:

fibromyalgia, xerostomia, sialometry, salivary flow, dry mouth.

Introduction: The aim of this study was to determinate the frequency of xerostomia in patients with diagnosis of Fibromyalgia (FM) and describe their clinical characteristics.

Material and methods: Patients were included according 1990 and 2010 ACR Classification criteria. All of them were evaluated for xerostomia and a sialometry was performed in order to determinate the decrease of salivary flow.

Results: Fifty patients were recruited during the study. The 100% of them were women. The mean age was 47 years old (DS+-8.5), while the mean time of evolution of FM was 6 years (SD +-4.5). Twenty nine patients reported xerostomia of which 4 presented positive sialometry. Smoking was more prevalent in patients with FM who did not report xerostomia with respect of those who reported xerostomia (31.8% vs 6.9%, p 0.02).

Conclusion: The frequency of xerostomia was 51%. No statistically significant associations were found in patients who reported xerostomia. A decrease in objective salivary flow was not demonstrated in patients with FM.

Introducción

La Fibromialgia (FM) es una enfermedad reumática caracterizada por dolor músculo-esquelético difuso, crónico, de origen no articular, que se pone en evidencia con la palpación de puntos dolorosos en áreas anatómicas específicas y suele acompañarse de sueño no reparador, cansancio, rigidez matutina, alteraciones cognitivas entre otras¹.

- La FM afecta aproximadamente al 0,5-5% de la población, teniendo máxima prevalencia entre los 40 y 50 años. No se ha determinado hasta la fecha algún tipo de predisposición racial o socioeconómica². Se caracteriza por ser una patología poco comprendida, con una fisiopatología compleja y con un manejo en consultorio dificultoso¹.

Dentro de los fenómenos clínicos estudiados, asociados a la FM se ha descrito el Síndrome Sicca, cuyo término engloba xeroftalmia, xerostomía, xerodermia y xerovagina¹. La xerostomía es la sensación de sequedad bucal por falta o disminución de saliva^{6,8,10}. No existen suficientes estudios clínicos que determinen la prevalencia de la xerostomía en pacientes con FM; por otro lado no se ha estudiado adecuadamente con pruebas objetivas la disminución del flujo salival en estos pacientes.

Determinar si los pacientes con FM presentan alterado el flujo salival, aportará datos para comprender más acerca de su espectro clínico, sin limitarla como un trastorno que solamente cursa con dolores generalizados el cual necesita un abordaje multidisciplinario para su tratamiento^{9,10}.

Por los motivos expuestos, el objetivo de nuestro estudio fue estimar la frecuencia de xerostomía en pacientes con diagnóstico de fibromialgia, y describir las características clínicas de dichos pacientes.

Métodos

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de fibromialgia según criterios ACR 1990 y ACR 2010 siendo excluidos pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea, Síndrome de Sjögren y otras enfermedades del tejido conectivo^{3,4,5}. También se excluyeron pacientes bajo tratamiento con: antidepresivos tricíclicos – antiespasmódicos – neurolépticos – inhibidores de la monoamino oxidasa – agentes antiparkinsonianos – litio – agonistas adrenérgicos centrales – diuréticos – descongestionantes nasales – antihistamínicos – broncodilatadores; pacientes con enfermedades sistémicas que produzcan xerostomía (como HCV, HIV, sarcoidosis, hipotiroidismo no controlado, amiloidosis, pacientes que recibieron radioterapia cervical o cirugía a nivel cervical, quimioterapia, cirrosis biliar primaria, hemocromatosis y granulomatosis con poliangéititis, parotiditis, etc.)^{7,11,12,13,14}.

Se interrogó a las pacientes respecto a la presencia de xerostomía, utilizando las preguntas del dominio síntomas orales de los criterios clasificatorios Americano-Europeos 2002 para Síndrome de Sjögren.

En los casos que el interrogatorio fue positivo se realizó sialometría no estimulada y se reevaluó la presencia de Síndrome de Sjögren a través del resto de los criterios clasificatorios.

Diseño: Observacional, de corte transversal.

Análisis estadístico: Para la estadística descriptiva, las variables categóricas se reportaron como proporciones, las continuas como media y desvío estándar o mediana y rango intercuartilo, según distribución. Para evaluar la diferencia entre el grupo de pacientes con versus el grupo sin xerostomía se utilizó test exacto de Fisher o Chi², según tabla esperada de distribución de frecuencia.

Resultados

Se reclutaron 50 pacientes, el 100% fueron mujeres. La media de edad fue de 47 años (DS+8,5), siendo la media tiempo de evolución de la FM 6 años (DS+4,5). Una de las pacientes tenía diagnóstico de hipotiroidismo controlado mientras que dos pacientes tenían diabetes controlada. En total, 29 pacientes (51%) refirieron xerostomía. Ninguna de las pacientes consumía alcohol, nueve pacientes eran tabaquistas activas y 31 pacientes eran postmenopáusicas. Cuatro sialometrías fueron positivas en el grupo que afirmaba tener xerostomía. El tabaquismo fue más prevalente en pacientes FM que no referían xerostomía con respecto a las que si referían xerostomía (31,8 % vs 6,9%, p 0,02). Ver Tabla 1.

Tabla 1.

	Pacientes con FM y xerostomía (N=29)	Pacientes con FM sin xerostomía (N=21)	Valor p
Edad media (m, DS)	48,2 (DS+9,9)	47,6 (DS+7,8)	0,8
Tabaquismo (%)	6,9	31,8	0,03
Alcohol (%)	0	0	1
Postmenopausia (%)	55,2	68,2	0,3
Hipotiroidismo (%)	6,9	0	0,5
Diabetes (%)	3,45	4,55	1
Sialometría positiva (%)	13,8	0	0,1

Discusión

La fibromialgia es una enfermedad frecuente que se presenta con una amplia gama de manifestaciones clínicas que incluye dolor generalizado, astenia, cefalea, sueño no reparador, entre otros. Se han reportado múltiples síntomas referidos por los pacientes como Raynaud, sensación de manos tumefactas y Síndrome Sicca.

En nuestra cohorte de pacientes, la frecuencia de xerostomía fue elevada, superando reportes previos que establecían una frecuencia del 20% aproximadamente. No obstante, no se encontró disminución del flujo salival a través de la sialometría en la mayoría de los pacientes con xerostomía.

En las cuatro pacientes que reportaban xerostomía y presentaron sialometría positiva se realizaron exámenes complementarios, entre ellos laboratorio inmunológico y biopsia de glándula salival, sin poder demostrarse la presencia de Síndrome de Sjögren u otra enfermedad sistémica que pudiera justificar la disminución del flujo salival, al momento de la evaluación.

Si bien no se encontró asociación en los pacientes con FM con xerostomía y Síndrome Sjögren (SSp) en nuestro estudio y debido al hecho de que un gran porcentaje de

pacientes con SSp presentan FM asociada, el seguimiento a largo plazo de los pacientes que referían xerostomía y FM aportaría datos acerca del desarrollo de SSp y otras enfermedades autoinmunes en pacientes que debutan con dolor generalizado. Una exhaustiva valoración clínica, complementada por métodos de diagnóstico auxiliares, por el médico reumatólogo dentro de un enfoque multidisciplinario de los pacientes con FM permite clasificar a los mismos como cuadros primarios o secundarios, si se encuentran en asociación con una enfermedad autoinmune sistémica^{17,18}.

Por otro lado, es importante recalcar que no todos los pacientes con SSp debutan con xerostomía e incluso puede que no la manifiesten. Los criterios de clasificación de SSp 2016 incluyen a las manifestaciones clínicas del ESSDAI como punto de partida para sospechar la enfermedad, no siendo imprescindible la presencia de ojo ni boca seca para comenzar el estudio profundo de dichos pacientes^{19,20}. Es el médico reumatólogo quien debe conocer las manifestaciones del SSp y sospecharla aun cuando no presente las características clínicas más habituales.

Conclusión

La frecuencia de xerostomía fue del 51%. En la mayoría de las pacientes no se demostró una disminución objetiva del flujo salival.

BIBLIOGRAFÍA

- Bellato E, Marini E, Castoldi F, et al. Fibromyalgia syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Pain Res Treat.* 2012; 2012:426130.
- Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum.* 1995 Jan; 38(1):19-28.
- Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* 1990 Feb; 33(2):160-72.
- Wolfe F. New American College of Rheumatology criteria for fibromyalgia: a twenty-year journey. *Arthritis Care and Research.* 2010; 62(5):583-584.
- Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care and Research.* 2010;62(5):600-610.
- Orellana MF, Lagravère MO, Boychuk DG, Major PW, Flores-Mir C. Prevalence of xerostomia in population-based samples: a systematic review. *J Public Health Dent.* 2006 Spring; 66(2):152-8.
- Memtsa PT, Tolia M, Tzitzikas I, Bizakis J, Pistevou-Gombaki K, Charalambidou M, Iliopoulou C, Kyrgias G. Assessment of xerostomia and its impact on quality of life in head and neck cancer patients undergoing radiation therapy. *Mol Clin Oncol.* 2017 May; 6(5):789-793.
- Guobis Z, Baseviciene N, Paipaliene P, Sabalys G, Kubilius R. Xerostomia: Clinic, etiology, diagnosis and treatment. *Medicina (Kaunas)* 2006; 42:171-179.
- Silvestre-Donat FJ, Miralles-Jordá L, Martínez-Mihi V. Tratamiento de la boca seca: puesta al día. *Med Oral* 2004; 9:273-9.
- Morais Everton Freitas de, Macedo Rômulo Augusto de Paiva, Lira Jadson Alexandre da Silva, Lima Kenio Costa de, Borges Boniek Castillo Dutra. Factors related to dry mouth and low salivary flow rates in diabetic elderly: a systematic literature review. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2014; 17(2):417-423.
- Liquidato BM, Soler Rde C, Bussoloti Filho I. Evaluation of the concordance of sialometry and salivary glands scintigraphy in dry mouth patients. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2006 Jan-Feb; 72(1):116-9.
- Agha-Hosseini F, Shirzad N, Moosavi MS. Evaluation of Xerostomia and salivary flow rate in Hashimoto's Thyroiditis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2016 Jan 1; 21(1):e1-5.
- Rad M, Kakoie S, Niliye Brojeni F, Pourdamghan N. Effect of Long-term Smoking on Whole-mouth Salivary Flow Rate and Oral Health. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects.* 2010; 4(4):110-4.
- Villa A, Abati S. Risk factors and symptoms associated with xerostomia: a cross-sectional study. *Aust Dent J.* 2011 Sep; 56(3):290-5.
- Bonafede RP, Downey DC, Bennett RM. An association of fibromyalgia with primary Sjögren's syndrome: a prospective study of 72 patients. *J Rheumatol.* 1995 Jan; 22(1):133-6.
- Choi BY, Oh HJ, Lee YJ, Song YW. Prevalence and clinical impact of fibromyalgia in patients with primary Sjögren's syndrome. *Clin Exp Rheumatol.* 2016 Mar-Apr; 34(2 Suppl 96):S9-13.
- Lee YC, Lu B, Boire G, Haraoui BP, Hitchon CA, Pope JE, Thorne JC, Keystone EC, Solomon DH, Bykerk VP. Incidence and predictors of secondary fibromyalgia in an early arthritis cohort. *Ann Rheum Dis.* 2013 Jun; 72(6):949-54.
- Müller W, Schneider EM, Stratz T. The classification of fibromyalgia syndrome. *Rheumatol Int.* 2007 Sep; 27(11):1005-10.
- Shiboski CH, Shiboski SC, Seror R, Criswell LA, Labetoulle M, Lietman TM, Rasmussen A, Scofield H, Vitali C, Bowman SJ, Mariette X; International Sjögren's Syndrome Criteria Working Group. 2016 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Classification Criteria for Primary Sjögren's Syndrome: A Consensus and Data-Driven Methodology Involving Three International Patient Cohorts. *Arthritis Rheumatol.* 2017 Jan; 69(1):35-45.
- Franceschini F, Cavazzana I, Andreoli L, Tincani A. (2017). The 2016 classification criteria for primary Sjögren's syndrome: what's new? *BMC Medicine*, 15(1): 69.