



Poster 03. SÍNDROME DE SJÖGREN, POTENCIAL VALOR DE DIAGNÓSTICO SALIVAR - CASE-REPORT

Nádia Martins¹, Isabel Santos^{2,3}, Nuno Rosa¹, Cláudia Ribeiro^{1,4}

¹ Universidade Católica Portuguesa (UCP), Departamento de Ciências da Saúde (DCS), Viseu, Portugal; ² Hospital Escola Gondomar; ³ Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto (UP); ⁴ Centro Hospitalar do Porto (CHP), Hospital de Santo António (HSA), Porto, Portugal.

Introdução: O Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune inflamatória crónica de etiologia desconhecida, caracterizada pela infiltração linfocitária focal do epitélio glandular exócrino e de múltiplos órgãos. Divide-se em primária (SSp) e secundária (SSs) segundo apareça isolada ou associada a outras doenças reumáticas autoimunes, que se apresenta como um desafio diagnóstico. É necessária a presença de 4 entre 6 critérios do «American-European Consensus Group», mas o diagnóstico definitivo nem sempre é fácil, sobretudo no que respeita aos exames funcionais.

Objetivos: Os autores apresentam um caso clínico no qual a doente referia sensação de constante obstrução nasal e secura nasal e da orofaringe além de ardência e prurido ocular resistentes à diferente medicação hidratante. Os autores pretendem evidenciar a importância, aplicabilidade e utilidade do diagnóstico precoce, fundamentado em biomarcadores salivares, em alternativa a exames de diagnósticos evasivos, como a biópsia das glândulas salivares. O diagnóstico final foi SSp.

Material e Métodos: MMMV, sexo feminino, de raça branca, com 55 anos de idade a qual foram solicitados vários exames laboratoriais e radiográficos, além da sialometria não-estimulada, teste funcional que consiste na recolha de toda a saliva sob condições basais durante um período de tempo entre 10 e 15 minutos, e que esta mesma recolha pode ser analisada objectivando a identificação de biomarcadores de diagnóstico de SSp.

Resultados: Para além do fluxo salivar basal ser inferior a metade do normal, que é de cerca de 0,30 ml/minuto. Ao exame intra-oral, apresentava aftas orais e xerostomia. Ao exame subjectivo a doente referia dores osteoarticulares, progressivas, cada vez mais incapacitantes, de longa evolução, dores persistentes de ombros e joelhos, de ritmo inflamatório, sem sono reparador. Dor plantar agravada com ortostatismo, fonte de grave disfunção, impossibilitando a simples marcha. Emagrecimento, alodinia, nomeadamente com exposição ao frio, agravamento progressivo de depressão e fadiga extrema. Ao exame objectivo sobressaí rinorreia constante, lacrimação constante, disfonia, fragilidade global, escoliose lombar, amplitudes articulares globalmente diminuídas (todos os ângulos) tanto a nível cervical como lombar, acompanhadas de graves contraturas da musculatura paravertebral; provas do ombro e anca esquerdos positivas hallux valgus bilateral (mais direito) com hiperqueratose a nível das 2ª e 3ª cabeças metatarsianas expansibilidade torácica reduzida, síndrome de Raynaud, epigastralgias.

Conclusões: É sabido que o diagnóstico de SSp nem sempre é fácil porque a sua apresentação clínica é variada podendo sugerir mesmo aos clínicos mais experientes outros diagnósticos que deverão ser excluídos. Apesar de não se questionar a fiabilidade de todos os exames e meios de diagnóstico de SSp, os autores sugerem a inclusão de um outro meio complementar de diagnóstico, menos invasivo e a realizar numa fase precoce da doença, baseado na identificação de biomarcadores salivares.

Contatos: Cláudia Ribeiro, Doutorada em Medicina Aplicada à Medicina Preventiva, Saúde Pública e Cirurgia, UCP/DCS, CHP/HSA: claudiaribeiro.usc@gmail.com.