

SÍNDROME DE SJÖGREN

O QUE É	<p>É uma doença crônica sistêmica de natureza autoimune, com causa desconhecida, que afeta as glândulas exócrinas e se caracteriza principalmente pela diminuição da secreção lacrimal e salivar associadas à presença de autoanticorpos ou sinais de inflamação. Linfócitos invadem vários órgãos e glândulas, principalmente as glândulas lacrimais e salivares, produzindo um processo inflamatório que acaba por prejudicá-los, impedindo suas funções normais.</p> <p>Pode ser isolada, sendo classificada como Síndrome de Sjögren (SS) primária, ou como SS secundária, quando é acompanhada de outra doença autoimune como a Artrite Reumatóide (AR), o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) ou Esclerodermia.</p>
SINTOMAS	<p>Principalmente secura ocular e na boca. Pode também ocorrer secura na pele, nariz e vagina, fadiga, artralguas e artrites. Outros órgãos, como os rins, pulmões, vasos, fígado, pâncreas e cérebro também podem ser afetados por ressecamento ou lesões causadas pela inflamação, embora isso não ocorra na grande maioria dos pacientes.</p>
PREVALÊNCIA	<p>É uma condição pouco conhecida e também pouco diagnosticada, embora seja uma das doenças inflamatórias reumáticas crônicas mais comuns, quase tão frequente quanto o LES. É mais comum em mulheres de meia idade, mas também pode ocorrer em homens e mulheres em qualquer idade. É rara em população pediátrica.</p>
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	<p>FAN (Fator Anti-Nuclear): cerca de 70% dos pacientes com SS tem FAN positivo.</p>
	<p>FR (Fator Reumatóide): indicativo de doença reumática, não especificando qual a doença. Nos pacientes com SS, aparece positivo em 60 a 70% dos casos.</p>
	<p>Anti-SSA (RO): são anticorpos contra o antígeno RO, que é uma proteína citoplasmática ligada ao RNA de função desconhecida. Está presente em cerca de 70-90% dos pacientes com SS primária e em torno de 40% de SS associada a AR.</p>
	<p>Anti-SSB (LA): o antígeno LA é uma proteína celular ligada a RNAs pequenos. Sua presença está fortemente associada a SS, ocorrendo em cerca de 50% dos pacientes.</p>
	<p>Eletroforese de Proteínas: as imunoglobulinas geralmente aparecem elevadas nos pacientes com SS.</p>
	<p>VSG e PCR: indicativos de inflamação inespecífica quando elevados.</p>
	<p>Hemograma: normalmente os pacientes apresentam leucopenia, trombocitopenia e anemia.</p>
	<p>ESQU: pode revelar sinais de glomerulonefrite (cilindros hemáticos, proteinúria) ou nefrite intersticial / acidose tubular renal (proteinúria leve, hipostenúria, pH na urina ≥ 7 em caso de acidose metabólica).</p>
<p>Biópsia das glândulas salivares (geralmente no lábio inferior): pode ser solicitada para confirmar a infiltração de células inflamatórias (linfocitárias) das glândulas salivares menores.</p>	
<p>Podem ser solicitados testes de avaliação da função hepática e renal para acompanhar a evolução da síndrome e eficácia do tratamento.</p>	