

NEFRITIS INTERSTICIAL ASOCIADA AL SÍNDROME DE SJÖGREN

El Síndrome de Sjögren (SS) es una enfermedad inflamatoria autoinmune; es la más frecuente después de la artritis reumatoide. En las enfermedades autoinmunes, nuestro sistema de defensa contra las agresiones externas (microbios, virus, bacterias, etc.) reacciona contra estructuras de nuestro cuerpo, al no reconocerlas como propias. De esta forma las células de defensa, los linfocitos, invaden órganos destruyendo las parénquimas de las glándulas salivares, lagrimales y las glándulas mucosas de las vías respiratorias y genitales. Estas glándulas al destruirse progresivamente acaban disminuyendo sus secreciones. Con respecto a la salud bucal, esta patología causa mal aliento, acidez, mala sustentación de las prótesis dentales, riesgo aumentado de caries, enfermedad periodontal e infección de las mucosas (candidiasis).

La padecen entre el 1-3% de la población adulta. La enfermedad puede afectar a todas las edades, incluida la infantil. La enfermedad afecta a 9 mujeres por cada 1 hombre, principalmente a partir de los 40 años.

Cuando el Síndrome de Sjögren aparece solo sin la presencia de otra enfermedad autoinmune se le denomina Sjögren primario. Cuando la enfermedad acompaña a otras enfermedades del tejido conjuntivo como la artritis reumatoide, el lupus o la esclerodermia, se le llama Síndrome de Sjögren secundario.

Estudios previos demuestran que puede llegar a tardarse en diagnosticar la enfermedad entre 8 y 10 años. Esto es debido a una falta de información sobre la enfermedad, la orientación de los síntomas hacia otras patologías y el desconocimiento por parte de los pacientes y de la población en general.

Síntomas

Los síntomas más característicos de la enfermedad son la sequedad ocular con sensación de arenilla, y la sequedad de boca. También puede aparecer sequedad en otras localizaciones como en vías respiratorias y vagina. Igualmente, se asocia a un amplio espectro de manifestaciones sistémicas (Tabla 1).

Dado el carácter crónico y la complejidad de los síntomas que origina el síndrome de Sjögren, incide muy negativamente sobre la calidad de vida del paciente, provocándole un importante deterioro de su estado físico, social y psicológico.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tabla 1. Manifestaciones sistémicas asociadas con el Síndrome de Sjögren	
• Musculoesqueléticas:	Artralgias Mialgias
• Cutáneas:	Piel seca Púrpura hiperglobulinémica Vasculitis
• Pulmonares:	Xero tráquea Infiltrado pulmonar
• Gastrointestinales:	Dismotilidad esofágica Pancreatitis Hepatitis
• Renales:	Acidosis tubular renal Nefritis intersticial
• Neurológicas:	Neuropatía periférica Neuropatía craneal Afección SNC Neuropatía autonómica
• Hematológicas:	Leucopenia Anemia Linfoma

Tratamiento

El tratamiento del Síndrome de Sjögren no es curativo, por tanto se utilizan medidas de **alivio sintomático** simples orientadas a mantener húmedas las membranas mucosas:

- Evitar los lugares secos, con aire acondicionado, con ventiladores o con sistemas de calefacción por aire. Mejorar el ambiente utilizando humidificadores.
- Para los ojos secos se deben utilizar lágrimas artificiales regularmente. Es importante protegerse del sol con gafas fotoprotectoras.
- Para la boca seca es recomendable beber al menos 2 litros de agua durante el día. Unas gotas de aceite de oliva pueden lubricar la mucosa dental y aliviar su sequedad. Aplicar vaselina o crema hidratante en los labios. También se pueden utilizar chicles, caramelos sin azúcar o enjuagues bucales.
- Para la higiene personal utilice jabones neutros, seguido de aceites o cremas hidratantes, aplicadas cuando la piel aún se encuentra húmeda.
- La sequedad vaginal se alivia con lubricantes.
- Artralgias y otras molestias musculoesqueléticas frecuentemente responden a fármacos analgésicos como ibuprofeno o naproxeno.
- En el caso de vasculitis, nefritis, compromiso pulmonar intersticial o neuropatía se puede requerir al uso de corticoides o antineoplásicos.

Es necesario realizar revisiones con especialistas como el oftalmólogo, odontólogo y reumatólogo como mínimo cada 6 meses.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Nefritis intersticial asociada al SS

Se estima que el 25% de los pacientes con SS primario presenta alteraciones renales, principalmente **nefritis tubulointersticial (NTI)**.

Esta patología se caracteriza por una inflamación de los espacios entre los túbulos renales. Esta inflamación puede afectar el funcionamiento de los riñones, incluyendo su capacidad para filtrar los desechos.

Síntomas

Los síntomas de esta afección abarcan:

- Sangre en la orina
- Fiebre
- Aumento o disminución del gasto urinario
- Cambios en el estado mental (somnolencia, confusión, coma)
- Nauseas, vómitos
- Erupción cutánea
- Hinchazón del cuerpo en cualquier área
- Aumento de peso por la retención de líquidos

En aproximadamente la mitad de los casos, las personas presentan además disminución del gasto urinario y otros signos de insuficiencia renal aguda.

Hábitos alimenticios

Es importante un cambio en los hábitos alimenticios, incluyendo la restricción en la sal y líquidos de la dieta, ya que pueden mejorar la hinchazón y la hipertensión arterial. Asimismo, la restricción de proteína puede ayudar a controlar la acumulación de productos de desecho en la sangre, evitando que se presenten síntomas de insuficiencia renal aguda.

Complementos alimenticios

Omega 3 Plus (Nutrinat Evolution)/Omega 3 purPlant (Ihlevital): Desinflama, regenera y recupera glomérulos antes de que sean destruidos.

Vitamina D3 1.000 UI (HealthAid)/Vitamina D3 2.000 UI (Terranova): Especialmente útil en casos de niveles bajos de calcio sérico. Ayuda al organismo a absorber el calcio.

Vitamina E natural 200 UI (HealthAid): Ejerce efecto protector a nivel renal.

Hierro 30 (Nutrinat Evolution)/Hierro (Bisglicinato) 30 mg (HealthAid)/Hierro Bisglicinato 20 mg Complex (Terranova)/: Utilizar solo en casos de déficit.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

El **Ajo negro 750 mg (HealthAid)**: El ajo ejerce un efecto protector de la filtración glomerular.

Para favorecer la depuración renal:

- ✓ El **Arándano rojo (*Vaccinium macrocarpon*) 5.000 mg (HealthAid)** favorece el aumento de flujo de orina, de esta manera se eliminan toxinas y se limpian los riñones.
- ✓ **Clorela (*Chlorella pyrenoidosa*) 550 mg (HealthAid)**: Es un alga de agua dulce y tiene capacidad de contrarrestar las sustancias tóxicas y mejorar la resistencia del organismo contra las infecciones. Es adecuada para problemas del riñón y del hígado, tanto agudos como crónicos.

Por lo contrario, si el hiperparatiroidismo está siendo provocado por un raquitismo, se indicaría una suplementación a base de **Vitamina D3 1.000 UI (Nutrinat Evolution)**.