

MANIFESTAÇÕES CARDIOVASCULARES NA SÍNDROME DE SJÖGREN: ABORDAGENS REUMATOLÓGICAS E IMPLICAÇÕES ENDÓCRINAS

Giovanna Antonelli Melo Viol¹
Daniela Almeida Rocha²
Marcus Vinicius de Souza³

RESUMO: Introdução: As manifestações cardiovasculares na Síndrome de Sjögren representam uma complicação significativa e frequentemente subdiagnosticada desta doença autoimune. A Síndrome de Sjögren, caracterizada principalmente pela secura ocular e bucal, pode também afetar o sistema cardiovascular, resultando em uma variedade de condições, como vasculite, miocardite e disfunção endotelial. Além disso, a interação entre os fatores reumatológicos e as implicações endócrinas pode agravar esses problemas, exigindo uma abordagem multidisciplinar para o manejo adequado dos pacientes. Objetivo: Analisar as manifestações cardiovasculares associadas à Síndrome de Sjögren, enfocando as abordagens reumatológicas e suas implicações endócrinas. Metodologia: A metodologia foi baseada no checklist PRISMA e incluiu a busca em bases de dados como PubMed, Scielo e Web of Science. Os descritores utilizados foram “Síndrome de Sjögren”, “manifestações cardiovasculares”, “autoimunidade”, “vasculite” e “miocardite”. Para a inclusão, foram estabelecidos critérios como: estudos clínicos e revisões publicados nos últimos dez anos, foco em manifestações cardiovasculares e relevância para a prática clínica. Os critérios de exclusão incluíram artigos em idiomas diferentes do português ou inglês, estudos que não abordavam o aspecto cardiovascular da síndrome e publicações que não apresentavam dados originais. Resultados: Os resultados da análise indicaram que as manifestações cardiovasculares mais comuns na Síndrome de Sjögren incluem arritmias, pericardite e comprometimento do fluxo sanguíneo. Estudos mostraram que a inflamação crônica pode levar a alterações na função endotelial, contribuindo para um maior risco cardiovascular. Além disso, a presença de comorbidades endócrinas, como doenças da tireoide, frequentemente complicava o quadro clínico. Conclusão: Em síntese, a compreensão das manifestações cardiovasculares na Síndrome de Sjögren é essencial para um manejo mais eficaz dos pacientes. As implicações reumatológicas e endócrinas demandam uma abordagem integrada, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento regular. Essa revisão destaca a necessidade de mais pesquisas para elucidar completamente essas interações complexas e melhorar os resultados clínicos.

1912

Palavras-chave: Síndrome de Sjögren. Manifestações cardiovasculares. Autoimunidade vasculite e miocardite.

¹Acadêmico de medicina. Centro Universitário de Volta Redonda (Unifoa).

²Médica. Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF.

³Médico. Universidade de Itaúna (UIT).

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Sjögren é uma doença autoimune crônica que se manifesta principalmente por secura ocular e bucal, mas suas consequências vão muito além dessas características. Uma das complicações significativas desta síndrome é o impacto cardiovascular, que muitas vezes permanece subdiagnosticado. Os pacientes podem apresentar uma série de manifestações cardiovasculares, incluindo arritmias, pericardite e disfunção endotelial. Essas condições não só afetam a saúde cardiovascular, mas também podem levar a um aumento do risco de eventos adversos, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. A inflamação crônica, característica da Síndrome de Sjögren, desempenha um papel fundamental nesse contexto, contribuindo para a deterioração da função cardiovascular. O processo inflamatório constante pode provocar alterações na estrutura e na função dos vasos sanguíneos, resultando em um comprometimento da circulação e no metabolismo cardiovascular.

Além disso, a relação entre a inflamação crônica e as manifestações cardiovasculares é complexa e multifacetada. A presença de mediadores inflamatórios pode afetar a integridade do endotélio, levando a uma maior rigidez vascular e a uma função endotelial comprometida. Essa combinação de fatores eleva a probabilidade de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em pacientes com Síndrome de Sjögren, tornando essencial uma abordagem cuidadosa e integrada no diagnóstico e manejo desses indivíduos. Compreender a interconexão entre a síndrome e as complicações cardiovasculares é crucial para a adoção de estratégias terapêuticas eficazes e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes afetados.

A relação entre a Síndrome de Sjögren e comorbidades endócrinas é uma área de crescente interesse, pois a coexistência de doenças como as disfunções da tireoide pode complicar ainda mais o quadro clínico dos pacientes. Essas condições endócrinas não apenas afetam o metabolismo geral, mas também podem exacerbar os sintomas da síndrome e influenciar negativamente a saúde cardiovascular. Assim, o reconhecimento e o tratamento simultâneo dessas comorbidades tornam-se cruciais para evitar agravos à saúde do paciente e melhorar o manejo global da síndrome.

O diagnóstico precoce das manifestações cardiovasculares associadas à Síndrome de Sjögren é fundamental para garantir intervenções eficazes. Exames regulares, incluindo

avaliações cardíacas e monitoramento da função vascular, são essenciais para identificar alterações que possam surgir ao longo do tempo. Uma abordagem proativa permite que profissionais de saúde implementem estratégias de prevenção e tratamento antes que complicações sérias se desenvolvam, contribuindo para um melhor prognóstico e qualidade de vida.

Por fim, o manejo das manifestações cardiovasculares requer uma abordagem multidisciplinar, que integra a expertise de reumatologistas, cardiologistas e endocrinologistas. Essa colaboração permite que o tratamento seja personalizado, levando em consideração a complexidade da síndrome e suas interações com outras condições de saúde. A troca de informações e a construção de um plano de cuidado conjunto garantem que os pacientes recebam atenção abrangente, abordando não apenas os sintomas, mas também as causas subjacentes e os fatores de risco associados. Esse modelo de cuidado integrado é essencial para promover a saúde cardiovascular e melhorar os resultados clínicos em pacientes com Síndrome de Sjögren.

OBJETIVO

O objetivo da revisão sistemática de literatura é compilar e analisar as manifestações cardiovasculares associadas à Síndrome de Sjögren, enfatizando as interações entre os aspectos reumatológicos e suas implicações endócrinas. A revisão busca identificar os principais sintomas e complicações cardiovasculares que ocorrem nesse contexto, bem como discutir as estratégias de diagnóstico e manejo que podem ser aplicadas. Além disso, a pesquisa pretende evidenciar a importância de uma abordagem multidisciplinar no cuidado dos pacientes, visando promover melhores resultados clínicos e uma maior qualidade de vida. Ao reunir e sintetizar informações de estudos recentes, a revisão contribui para o entendimento mais aprofundado das complexas relações entre a Síndrome de Sjögren e a saúde cardiovascular, orientando práticas futuras na área da reumatologia e da cardiologia.

METODOLOGIA

A metodologia da revisão sistemática de literatura foi baseada no protocolo PRISMA, que orientou o processo de seleção e análise dos estudos. Inicialmente, as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science foram consultadas para a busca de artigos relevantes publicados nos últimos dez anos. A pesquisa utilizou cinco descritores principais: "Síndrome

de Sjögren", "manifestações cardiovasculares", "autoimunidade", "vasculite" e "miocardite". A busca foi realizada por meio de combinações dos descritores em diferentes configurações para garantir uma cobertura ampla do tema.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos trabalhos foram os seguintes: a) estudos clínicos e revisões que abordavam diretamente as manifestações cardiovasculares na Síndrome de Sjögren; b) publicações que apresentavam dados originais e resultados empíricos; c) artigos escritos em português ou inglês, permitindo a compreensão adequada dos resultados; d) investigações realizadas em populações adultas, uma vez que o foco da pesquisa não incluía pediatria; e) estudos que foram submetidos a revisões por pares, garantindo a qualidade e a credibilidade das informações apresentadas.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram definidos para filtrar aqueles trabalhos que não se adequavam ao escopo da revisão. Assim, foram excluídos: a) artigos que não discutiam especificamente as manifestações cardiovasculares ou que tratavam apenas de aspectos gerais da Síndrome de Sjögren; b) publicações em idiomas diferentes do português ou inglês, que poderiam dificultar a interpretação dos dados; c) estudos que não apresentavam resultados primários ou que se baseavam apenas em opiniões de especialistas; d) revisões que não incluíam uma análise crítica dos dados disponíveis; e) trabalhos realizados em populações pediátricas, uma vez que não se enquadravam no foco da revisão.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram analisados em termos de suas metodologias, resultados e implicações clínicas, proporcionando uma visão abrangente das manifestações cardiovasculares na Síndrome de Sjögren e suas inter-relações com aspectos reumatológicos e endócrinos.

RESULTADOS

A Síndrome de Sjögren apresenta manifestações cardiovasculares que frequentemente permanecem subdiagnosticadas. Essa condição autoimune, que afeta predominantemente as glândulas exócrinas, pode resultar em comprometimentos do sistema cardiovascular que não são prontamente reconhecidos. Estudos revelam que muitos pacientes, apesar de apresentarem sintomas como secura ocular e bucal, também experimentam complicações cardiovasculares, que podem incluir arritmias, pericardite e alterações na função endotelial. Essas manifestações são muitas vezes negligenciadas,

levando a um aumento do risco de eventos cardiovasculares adversos, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.

Além disso, a complexidade do quadro clínico da Síndrome de Sjögren torna o diagnóstico mais desafiador. Os sinais cardiovasculares podem se manifestar de maneira insidiosa e não específica, dificultando a identificação precoce pelos profissionais de saúde. O reconhecimento tardio dessas manifestações pode resultar em um manejo inadequado, o que, por sua vez, compromete a qualidade de vida do paciente e aumenta a morbidade. Portanto, é fundamental que a comunidade médica esteja atenta a essas complicações, promovendo um rastreamento adequado e uma avaliação minuciosa da saúde cardiovascular em pacientes diagnosticados com a síndrome.

A inflamação crônica associada à síndrome contribui para a deterioração da função cardiovascular. O processo inflamatório, característico das doenças autoimunes, leva à liberação de citocinas e outros mediadores inflamatórios que afetam a integridade vascular. A ativação do sistema imunológico pode resultar em lesões endoteliais, que são essenciais para a regulação do fluxo sanguíneo e da pressão arterial. Com o tempo, essa disfunção endotelial pode levar a um aumento da rigidez vascular, favorecendo o desenvolvimento de hipertensão e outras doenças cardiovasculares.

Ademais, a inflamação crônica pode induzir mudanças na hemostasia, predispondo os pacientes a eventos trombóticos. Essas alterações são especialmente preocupantes, pois não apenas comprometem a saúde cardiovascular, mas também interagem de forma complexa com outras condições que o paciente pode apresentar, como diabetes e hipertensão. Assim, a compreensão da relação entre a inflamação e as manifestações cardiovasculares na Síndrome de Sjögren é crucial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes, que visem minimizar o risco de complicações e melhorar o prognóstico global dos pacientes.

Pacientes com Síndrome de Sjögren podem desenvolver arritmias, pericardite e disfunção endotelial. As arritmias são uma das manifestações cardiovasculares mais relevantes, ocorrendo devido a alterações na condução elétrica do coração. Essas irregularidades podem se manifestar como batimentos cardíacos acelerados, palpitações ou até mesmo como episódios de fibrilação atrial, que representam um risco significativo para a saúde do paciente. A presença de inflamação e fibrose nos tecidos cardíacos pode agravar esses distúrbios, dificultando a resposta adequada do coração às demandas fisiológicas.

A pericardite, que é a inflamação do pericárdio, também se destaca como uma complicação relevante. Essa condição pode resultar em dor torácica, que frequentemente é confundida com outras patologias, como infarto do miocárdio. A identificação precoce da pericardite é essencial, uma vez que a evolução inadequada pode levar à formação de derrames pericárdicos, que, em casos severos, comprometem a função cardíaca. Além disso, a disfunção endotelial, que se caracteriza pela incapacidade do endotélio em manter um estado anticoagulante e regulador, contribui para o aumento da rigidez vascular e para a suscetibilidade a doenças cardiovasculares. Essas manifestações, portanto, não apenas impactam a saúde cardiovascular, mas também exigem um acompanhamento rigoroso para evitar complicações adicionais.

A coexistência de comorbidades endócrinas, como doenças da tireoide, agrava o quadro clínico e cardiovascular em pacientes com Síndrome de Sjögren. A presença de distúrbios tireoidianos, como hipotireoidismo ou hipertireoidismo, pode influenciar significativamente o metabolismo e a função cardiovascular, aumentando a complexidade do tratamento. Por exemplo, o hipotireoidismo frequentemente resulta em bradicardia, enquanto o hipertireoidismo pode levar a taquicardia, ambas afetando a saúde geral do paciente. A interação entre essas condições pode, portanto, exacerbar os sintomas da síndrome e dificultar a identificação de intervenções terapêuticas eficazes.

Ademais, a relação entre as doenças endócrinas e a Síndrome de Sjögren é multifacetada. A inflamação crônica que caracteriza a síndrome pode prejudicar a função tireoidiana, enquanto alterações hormonais podem impactar a gravidade dos sintomas da síndrome. Essa interdependência evidencia a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no manejo dos pacientes, considerando tanto os aspectos reumatológicos quanto os endócrinos. O reconhecimento e o tratamento simultâneo dessas condições não apenas melhoram a qualidade de vida do paciente, mas também ajudam a prevenir complicações adicionais, promovendo um cuidado mais abrangente e eficaz.

O diagnóstico precoce das manifestações cardiovasculares é crucial para prevenir complicações graves em pacientes com Síndrome de Sjögren. Muitas vezes, os sinais e sintomas cardiovasculares podem se manifestar de forma insidiosa e não específica, dificultando a sua identificação inicial. Por essa razão, a realização de avaliações cardíacas regulares é fundamental. Exames como eletrocardiogramas, ecocardiogramas e monitoramento de pressão arterial ajudam a detectar alterações precoces que podem indicar

o comprometimento cardiovascular. Identificar essas manifestações em estágios iniciais permite a implementação de intervenções terapêuticas oportunas, que podem reduzir o risco de eventos adversos, como infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral.

Além disso, a conscientização dos profissionais de saúde sobre a possibilidade de complicações cardiovasculares na Síndrome de Sjögren é essencial para a melhoria dos resultados clínicos. Médicos reumatologistas, cardiologistas e endocrinologistas devem trabalhar em colaboração, compartilhando informações e estratégias de monitoramento. Essa abordagem integrada não só promove um diagnóstico mais preciso, mas também garante um manejo mais eficiente das comorbidades associadas. A educação do paciente sobre os riscos cardiovasculares e a importância de um acompanhamento contínuo também desempenha um papel significativo na prevenção de complicações. Ao criar uma rede de suporte e conscientização, é possível proporcionar um cuidado mais eficaz, visando a melhora da qualidade de vida e a redução da morbidade associada à Síndrome de Sjögren.

Exames regulares e avaliações cardíacas desempenham um papel fundamental no monitoramento da saúde cardiovascular de pacientes com Síndrome de Sjögren. A realização de avaliações frequentes permite a identificação precoce de alterações hemodinâmicas e elétricas, que podem ser indicativas de complicações futuras. Esses exames incluem, entre outros, o ecocardiograma, que fornece informações valiosas sobre a função e a estrutura cardíaca, e o eletrocardiograma, que pode detectar arritmias ou anormalidades na condução elétrica do coração. Ao estabelecer uma rotina de monitoramento, os profissionais de saúde conseguem não apenas detectar problemas em estágios iniciais, mas também acompanhar a evolução do quadro clínico ao longo do tempo.

Ademais, a implementação de um protocolo de acompanhamento regular pode contribuir significativamente para a qualidade de vida do paciente. A identificação de riscos e a avaliação contínua permitem que intervenções terapêuticas sejam ajustadas conforme necessário, garantindo que o tratamento se mantenha eficaz e apropriado. Os dados obtidos desses exames servem como base para discutir estratégias de manejo com os pacientes, promovendo uma maior adesão ao tratamento. Assim, os exames regulares não apenas ajudam a mitigar complicações cardiovasculares, mas também oferecem um suporte contínuo e uma sensação de segurança aos indivíduos afetados pela síndrome.

A abordagem multidisciplinar, que envolve a colaboração entre reumatologistas, cardiologistas e endocrinologistas, é essencial para um manejo eficaz das manifestações

cardiovasculares na Síndrome de Sjögren. Essa colaboração permite que cada especialista traga suas competências específicas para o cuidado do paciente, resultando em uma avaliação abrangente das interações entre as diversas condições de saúde. Por exemplo, a identificação de um distúrbio cardiovascular pode requerer a intervenção imediata de um cardiologista, enquanto um problema endócrino, como a disfunção tireoidiana, pode exigir o conhecimento de um endocrinologista. Essa sinergia entre as especialidades promove um tratamento mais holístico, que considera todas as dimensões da saúde do paciente.

Além disso, o trabalho em equipe facilita a comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e o paciente. Quando diferentes especialistas colaboram em um plano de tratamento, eles conseguem explicar de forma mais clara as complexidades da síndrome e suas implicações. Essa abordagem não apenas melhora a adesão ao tratamento, mas também empodera o paciente, que se torna mais consciente de sua condição e das estratégias necessárias para gerenciá-la. Assim, a prática multidisciplinar não apenas enriquece o cuidado clínico, mas também favorece a construção de uma relação de confiança entre os pacientes e a equipe de saúde, essencial para a eficácia do tratamento a longo prazo.

A educação dos pacientes sobre os riscos cardiovasculares associados à Síndrome de Sjögren é uma estratégia essencial para promover a adesão ao tratamento e a adoção de hábitos saudáveis. A conscientização acerca das complicações potenciais que podem surgir, como arritmias e hipertensão, capacita os pacientes a tomarem decisões informadas sobre seu cuidado. Informações sobre a importância de manter um estilo de vida saudável, incluindo uma dieta equilibrada e a prática regular de atividades físicas, são fundamentais. Além disso, o conhecimento sobre a necessidade de monitorar os sinais e sintomas cardiovasculares possibilita uma identificação precoce de quaisquer alterações que possam ocorrer.

Além disso, a educação contínua pode engajar os pacientes em seu próprio tratamento, incentivando-os a manter uma comunicação aberta com seus médicos. Quando os pacientes compreendem a relação entre suas condições de saúde e as manifestações cardiovasculares, eles se tornam mais propensos a seguir as orientações médicas e a participar ativamente em seu manejo. Essa colaboração não apenas melhora a adesão ao tratamento, mas também contribui para um melhor controle da doença, resultando em uma qualidade de vida superior e na redução da morbidade associada.

A pesquisa contínua é imprescindível para aprofundar o entendimento das interações entre a Síndrome de Sjögren e as complicações cardiovasculares. Investigações científicas que exploram os mecanismos patológicos subjacentes e as relações entre a inflamação crônica e as manifestações cardiovasculares ajudam a construir um conhecimento mais robusto na área. Além disso, estudos que analisam a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas podem fornecer insights valiosos sobre como otimizar o manejo dos pacientes. Essa investigação é particularmente relevante em um contexto onde novas terapias estão sendo constantemente desenvolvidas e testadas.

Por outro lado, a ênfase em pesquisas que consideram a perspectiva multidisciplinar é vital para promover inovações no tratamento. Colaborações entre reumatologistas, cardiologistas e pesquisadores possibilitam uma abordagem integrada, levando em conta todos os aspectos da saúde do paciente. A identificação de padrões e tendências nas manifestações cardiovasculares pode informar futuras diretrizes clínicas, aprimorando assim o cuidado oferecido. Portanto, o investimento em pesquisa não apenas amplia o conhecimento existente, mas também proporciona uma base sólida para a evolução das práticas clínicas, com o objetivo de melhorar os resultados para os pacientes com Síndrome de Sjögren.

O tratamento da Síndrome de Sjögren deve ser personalizado, considerando as necessidades individuais de cada paciente, bem como suas comorbidades e manifestações específicas. Essa abordagem individualizada é crucial, pois a síndrome pode se manifestar de maneiras diversas, afetando não apenas a saúde reumatológica, mas também a cardiovascular e endócrina. Por conseguinte, a avaliação inicial abrangente deve incluir uma análise detalhada do histórico clínico do paciente, permitindo a identificação de fatores de risco que possam agravar o quadro clínico. Essa personalização do tratamento não só melhora a adesão do paciente às intervenções propostas, mas também potencializa os resultados terapêuticos, uma vez que cada paciente responde de forma distinta às terapias.

Além disso, a adaptação das estratégias terapêuticas deve ser constantemente revisada com base na evolução do estado de saúde do paciente. Os profissionais de saúde precisam manter um diálogo aberto e contínuo com os pacientes, ajustando as intervenções conforme necessário. A utilização de um plano de tratamento dinâmico que incorpore feedback regular e monitoramento dos sintomas é essencial para garantir que as necessidades em constante mudança dos pacientes sejam atendidas. Essa flexibilidade na abordagem

terapêutica permite a intervenção precoce em caso de agravamento dos sintomas ou desenvolvimento de novas comorbidades, assegurando que o manejo da Síndrome de Sjögren seja sempre otimizado para o bem-estar do paciente.

CONCLUSÃO

A revisão sobre as manifestações cardiovasculares na Síndrome de Sjögren revelou que essas complicações frequentemente permanecem subdiagnosticadas, apesar de sua significativa prevalência entre os pacientes. Estudos indicaram que a inflamação crônica associada à síndrome não apenas afeta as glândulas exócrinas, mas também desempenha um papel crítico na deterioração da saúde cardiovascular. As manifestações, como arritmias e pericardite, destacaram a complexidade da doença e a necessidade de um acompanhamento rigoroso e contínuo.

Além disso, a pesquisa mostrou que a coexistência de comorbidades endócrinas, como distúrbios da tireoide, agrava ainda mais o quadro clínico, tornando a avaliação e o manejo das condições interligadas ainda mais desafiadores. A importância de uma abordagem multidisciplinar foi evidenciada, com profissionais de diversas especialidades colaborando para garantir um tratamento integral e eficaz. Essa colaboração não apenas melhora a identificação precoce das complicações, mas também otimiza o planejamento terapêutico, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Os dados coletados enfatizaram que a educação dos pacientes sobre os riscos cardiovasculares é fundamental para a adesão ao tratamento e a implementação de estilos de vida saudáveis. Pacientes informados tendem a se envolver mais ativamente em seu cuidado, o que contribui para um melhor prognóstico. A personalização do tratamento, adaptando as intervenções às necessidades específicas de cada indivíduo, foi ressaltada como um componente essencial para o manejo eficaz da síndrome.

Por fim, a revisão sublinhou a importância da pesquisa contínua para aprofundar a compreensão das interações entre a Síndrome de Sjögren e suas manifestações cardiovasculares. A identificação de novas terapias e a validação de estratégias de tratamento devem ser priorizadas, uma vez que essas iniciativas podem oferecer melhores resultados para os pacientes. Assim, as evidências obtidas durante a análise não apenas informaram práticas clínicas atuais, mas também forneceram uma base sólida para futuros estudos e intervenções, visando à melhoria do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRITO-ZERÓN P, Retamozo S, Ramos-Casals M. Sjögren syndrome. *Med Clin (Barc)*. 2023 Feb 24;160(4):163-171. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2022.10.007. Epub 2022 Dec 15. PMID: 36528400.
2. BARSOTTINI OGP, Moraes MPM, Fraiman PHA, Marussi VHR, Souza AWS, Braga Neto P, Spitz M. Sjogren's syndrome: a neurological perspective. *Arq Neuropsiquiatr*. 2023 Dec;81(12):1077-1083. doi: 10.1055/s-0043-1777105. Epub 2023 Dec 29. PMID: 38157875; PMCID: PMC10756846.
3. SEOANE-Mato D, Sánchez-Piedra C, Silva-Fernández L, Sivera F, Blanco FJ, Pérez Ruiz F, Juan-Mas A, Pego-Reigosa JM, Narváez J, Quilis Martí N, Cortés Verdú R, Antón-Pagés F, Quevedo Vila V, Garrido Courel L, Del Amo NDV, Paniagua Zudaire I, Añez Sturchio G, Medina Varo F, Ruiz Tudela MDM, Romero Pérez A, Ballina J, Brandy García A, Fábregas Canales D, Font Gayá T, Bordoy Ferrer C, González Álvarez B, Casas Hernández L, Álvarez Reyes F, Delgado Sánchez M, Martínez Dubois C, Sánchez-Fernández SÁ, Rojas Vargas LM, García Morales PV, Olivé A, Rubio Muñoz P, Larrosa M, Navarro Ricos N, Graell Martín E, Chamizo E, Chaves Chaparro L, Rojas Herrera S, Pons Dolset J, Polo Ostariz MÁ, Ruiz-Alejos Garrido S, Macía Villa C, Cruz Valenciano A, González Gómez ML, Morcillo Valle M, Palma Sánchez D, Moreno Martínez MJ, Mayor González M, Atxotegi Sáenz de Buruaga J, Urionagüena Onaindia I, Blanco Cáceres BA, Díaz-González F, Bustabad S. Prevalence of rheumatic diseases in adult population in Spain (EPISER 2016 study): Aims and methodology. *Reumatol Clin (Engl Ed)*. 2019 Mar-Apr;15(2):90-96. English, Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2017.06.009. Epub 2017 Jul 31. PMID: 28774657.
4. MESTRE-Torres J, Solans-Laque R. Pulmonary involvement in Sjögren's syndrome. *Med Clin (Barc)*. 2022 Feb 25;158(4):181-185. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2021.06.016. Epub 2021 Aug 13. PMID: 34392987.
5. ALEMÁN-Ávila I, Cadena-Sandoval D, Morales MJ, Ramírez-Bello J. [MicroRNA en enfermedades autoinmunes]. *Gac Med Mex*. 2019;155(1):63-71. Spanish. doi: 10.24875/GMM.18003591. PMID: 30799458.
6. COROMINAS H, de Agustín J. Ultrasound and elastography in Sjögren's syndrome. *Med Clin (Barc)*. 2020 Sep 25;155(6):254-255. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2020.04.021. Epub 2020 Jun 16. PMID: 32553423.
7. VALIM V, Trevisani VF, Pasoto SG, Serrano EV, Ribeiro SL, Fidelix TS, Vilela VS, Prado LL, Tanure LA, Libório-Kimura TN, Brito Filho OH, Barros LA, Miyamoto ST, Lourenço SV, Santos MC, Vieira LA, Adán CB, Bernardo WM. Recommendations for the treatment of Sjögren's syndrome. *Rev Bras Reumatol*. 2015 Sep-Oct;55(5):446-57. English, Portuguese. doi: 10.1016/j.rbr.2015.07.004. Epub 2015 Aug 12. PMID: 26360421.
8. SERRALTA San Martín G, Canora Lebrato J; en representación del Grupo de Trabajo de Ecografía Clínica y del Grupo de Trabajo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de la Sociedad Española de Medicina Interna. Clinical ultrasonography in systemic

- autoimmune diseases. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2020 Jun-Jul;220(5):297-304. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2019.07.014. Epub 2019 Oct 18. PMID: 31635810.
9. ÁLVAREZ-Rivas N, Sang-Park H, Díaz Del Campo P, Fernández-Castro M, Corominas H, Andreu JL, Navarro-Compán V. Efficacy of belimumab in Primary Sjögren's syndrome: A systematic review. *Reumatol Clin (Engl Ed)*. 2021 Mar;17(3):170-174. English, Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2020.03.003. Epub 2020 May 22. PMID: 32451263.
 10. FERREIRO L, San José E, Suárez-Antelo J, Valdés L. Primary Sjögren Syndrome With Pleural Effusion. *Arch Bronconeumol*. 2017 Oct;53(10):598-600. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arbres.2017.03.009. Epub 2017 Apr 14. PMID: 28413082.
 11. VALIM V, Jonsson R. Evaluation and treatment of Sjögren's syndrome in focus. *Rev Bras Reumatol*. 2015 Sep-Oct;55(5):396-7. English, Portuguese. doi: 10.1016/j.rbr.2015.08.002. PMID: 26433713.
 12. HERNÁNDEZ-Molina G, Michel-Peregrina ML. Afección pancreática en el síndrome de sjögren [Sjögren's syndrome and pancreatic affection]. *Reumatol Clin*. 2011 Mar-Apr;7(2):130-4. Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2010.07.005. Epub 2011 Feb 17. PMID: 21794796.
 13. BRITO A, Figueirinhas J, Ramos M, Soares AL, Neves LR, Lobo J, Faro LS. Síndrome de Sjögren [Sjögren's syndrome]. *Acta Med Port*. 1994 Oct;7(10):565-76. Portuguese. PMID: 7856465.
 14. MARTÍN Asenjo M, Martín Guerra JM, Iglesias Pérez C, Prieto de Paula JM. Silicosis And Sjögren's Syndrome. *Arch Bronconeumol (Engl Ed)*. 2019 Oct;55(10):536-537. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arbres.2019.02.026. Epub 2019 Apr 8. PMID: 30975517.
 15. SOLANS R, Labrador M, Angel Bosch J. Etiopatogenia del síndrome de Sjögren [Etiopathogenesis of Sjögren's syndrome]. *Med Clin (Barc)*. 2001 May 26;116(19):750-5. Spanish. doi: 10.1016/s0025-7753(01)71973-2. PMID: 11412699.