

# GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO CUYA FORMA DE PRESENTACIÓN FUE POR SIALORREA

MARCELA AGOSTINI<sup>1-2</sup>, LILIANA TRAPÉ<sup>2</sup>; HERNÁN CONDE<sup>1</sup>

1. UCA, Facultad de Ciencias de la Salud sede Rosario, Pellegrini 3314, Rosario, Argentina

2. Staff médico e Investigación Instituto CAICI, Rosario.

## Resumen

La sialorrea o ptyalismo consiste en la pérdida involuntaria y pasiva de saliva desde la boca, por aumento en la producción, por dificultad en la deglución o alteración en la misma. Entre las causas en un adulto mayor debemos considerar patologías neurológicas, fármacos y psicógena. La paciente consulta por sialorrea de doce meses de evolución, una forma de presentación atípica en un adulto mayor. Se estudia en forma interdisciplinaria y se llega al diagnóstico por hallazgo de laboratorio de gammapatía monoclonal de significado incierto. La paciente luego de tratamiento médico se decide tratamiento quirúrgico.

Presentamos el caso de una mujer de 78 años que concurre por sialorrea desde hace doce meses, banda monoclonal en inmunoglobulina en el proteinograma por electroforesis y factor antinúcleo (FAN) aumentado.

**Palabras claves:** sialorrea – paraproteinemia – tratamiento.

## Abstract

*Sialorrhea or ptyalism consists of the involuntary and passive loss of saliva from the mouth due to increased production, difficulty in swallowing or alteration in it. Among the causes in an older adult, we must consider neurological pathologies, drugs and psychogenic. The patient consulted for sialorrhea for twelve months of evolution, an atypical form of presentation in an older adult. It is studied in an interdisciplinary way and the diagnosis is reached by laboratory finding of monoclonal gammopathy of uncertain significance. The patient after medical treatment is decided surgical treatment.*

*We present the case of a 78-year-old woman who has been presenting for sialorrhea for 12 months, appears ill with the presence of increased VES, monoclonal bands in immunoglobulin in the proteinogram and increase FAN*

**Keywords:** sialorrhea – paraproteinemias – treatment.

**Introducción**

La sialorrea o ptialismo consiste en la pérdida involuntaria y pasiva de saliva desde la boca por aumento en la producción, por dificultad en la deglución o alteración en la misma.

Resulta ser un síntoma incapacitante para muchos pacientes, ya que el babeo continuo puede ser causa de rechazo social, pena o falta de afecto. A su vez predispone a neumonía por broncoaspiración, a escoriaciones y a infecciones por *Cándida Albicans* y *Staphylococcus Aureus*.<sup>1</sup>

Dentro de las causas debemos considerar en un paciente adulto mayor principalmente patologías neurológicas y fármacos. Dentro de las causas neurológicas: Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica, parálisis facial y apoplejías.

En relación a fármacos los antipsicóticos, particularmente la clozapina y los agonistas directos e indirectos para tratar la demencia por Alzheimer y miastenia gravis. La intoxicación por metales pesados como yodo, mercurio y talio dentro de las causas exógenas y endógenas uremia. También debemos descartar hipertiroidismo, pseudo hiperparatiroidismo como causas endocrinológicas. En relación al aparato digestivo descartar espasmos esofágicos, úlceras gástricas o duodenales, parásitos como *Helminthos* a nivel intestinal y a nivel psicológico.<sup>2</sup>

El tratamiento de esta sintomatología consiste en anticolinérgicos, ejercicios motores, toxina botulínica y quirúrgico.

**Caso Clínico**

Nuestro caso es una mujer de 78 años que consulta por sialorrea de 12 meses de evolución, blanquecina, espesa y dolor en la comisura labial izquierda, no irradiado, intenso, se exacerba por la noche, con los alimentos y bebidas o infusiones calientes y no cede con analgésicos ni frío. De comienzo brusco, sin episodios previos, sin diagnóstico ni tratamiento efectivo. Se recolectaron los datos de la historia clínica, en marzo de 2022.

En este trabajo se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki.

Antecedentes de hipertensión arterial, diverticulosis, colon irritable, osteopenia y carcinoma basocelular extirpado en cara en el año 2019. Niega consumo de tabaco, alcohol o drogas. En tratamiento con lecardipina, alprazolam y trimebutina. Su esposo se encuentra postrado desde hace 6 años por secuelas de accidente cerebro vascular isquémico.

Al examen físico: se encuentra lúcida, impresionada enferma, concurre con toalla o babero para evitar mojar su ropa. Signos vitales: tensión arterial (TA): 145/90 mmHg, frecuencia cardíaca (FC): 88 latidos por minuto (lpm), FR: 17, afebril, Saturación O<sup>2</sup>: 99%. Presenta conjuntivas pálidas, labios húmedos, comisura labial disminuida de tamaño candidiasis en lengua, soplo sistólico de insuficiencia mitral 2/6. Resto sin alteraciones. (Fig. 1) – (Fig-2).

En el laboratorio presenta: velocidad de eritrosedimentación (VES) resto sin alteraciones. Proteinograma



**Figura 1.** comisura labial reducida de tamaño. Fuente elaboración propia.



**Figura 2.** candidiasis en lengua en la parte posterior. Fuente elaboración propia.

por electroforesis se observa banda monoclonal en gammaglobulinas. Laboratorio inmunológico: FAN positivo 1/200, patrón moteado fino. Negativo para anticogulante lúpico, Anti SCL-70, anticentrómero. Serologías para virus hepatitis B y C (HBV, HCV) negativas, virus de Inmunodeficiencia Adquirido (VIH) negativo. Se pide orina de 24 horas y se descarta la presencia de proteínas. Ante el resultado del proteinograma por electroforesis, se descarta mieloma múltiple, Sjögren y Macroglobulinemia de Waldeström.

En relación a los métodos complementarios la radiografía de tórax, ecografía abdominal y ecocardiograma fueron normales. Densitometría T-Socre: en columna lumbar: (-1.9 osteopenia) y en cadera: (-2,7 osteoporosis).

Se realizaron dos escalas de valoración clínica: la primera el cuestionario de gravedad del babeo mediante la escala de Thomas-Stonell y Greenberg y el segundo cuestionario de repercusión sobre calidad de vida mediante la escala de impacto de babeo Thomas-Stonell y Greenberg: frecuencia 4 (constantemente) e intensidad, 4 intenso (el babeo se extiende hasta mojar la ropa). Escala Drooling Rating fue completada por la paciente con puntaje de 12.

Se inicia tratamiento no farmacológico, iniciando entrenamiento motor, con kinesiólogo trabajando la musculatura facial, enfatizando en la boca, 2 veces por semana, el cual redujo en un 30%, sumado a medidas higiénico-dietéticas. Se inicia tratamiento con anticolinérgicos sintéticos, homatropina 4mg, 4 veces al día, presentando a los 5 días, con una mejoría del 50%, presentando como efectos adversos constipación y visión borrosa. La paciente fue tratada por un equipo multidisciplinario, donde se desaconseja iniciar con toxina botulínica y se deriva a cirugía para evaluar tratamiento quirúrgico. Se deriva a la paciente a salud mental y comienza con 1 sesión semanal con psicología y con psiquiatra. Es evaluada con escala de Hamilton y decide iniciar tratamiento con escitalopram 10mg diarios. Se realizan nuevamente la escala de valoración de Thomas-Stonell y Greenberg: en relación a severidad 2 leve (labios húmedos) y a frecuencia 3 frecuentemente escurrimiento. La escala de babeo de 12 puntos bajó a 10 puntos. Por tal motivo se decide como tratamiento la intervención quirúrgica.

## Discusión

La presencia de sialorrea es muy frecuente en niños con patologías neurológicas o en adultos con Parkinson,

tumores cerebrales, o apoplejías. Sin embargo, estamos frente a un caso donde un adulto mayor presenta esta sintomatología sin antecedentes de comorbilidades neurológicas ni enfermedades autoinmunes y sin exposición a fármacos o tóxicos.

En el laboratorio se halló la presencia de FAN, positivo a predominio moteado fino requiriendo realizar el diagnóstico diferencial con las siguientes patologías: lupus eritematoso sistémico (LES), hepatitis autoinmune, Sjögren, esclerodermia y polimiositis. La prevalencia de patrón moteado fino fue el más hallado. La frecuencia aumentó con la edad y el sexo femenino en personas aparénteme sana.<sup>3</sup>

Además, la paciente presenta en el proteinograma por electroforesis una banda monoclonal de gammaglobulinas<sup>4</sup>, siendo la patología más prevalente la gammapatía monoclonal de significado incierto (GMSI). En el estudio fue más frecuente en mujeres y el rango etario fue de 34 a 89 años.<sup>2</sup> Nuestro caso comparte género y edad con lo descrito en el trabajo.

El tratamiento del paciente con sialorrea debe ser escalonado, iniciando por lo menos invasivo. El entrenamiento motor oral es el que brinda los mejores resultados pudiendo disminuir la sialorrea entre un 80 a 90%, por cuanto debería ser el de manejo inicial. Luego sigue el tratamiento farmacológico de igual manera escalonado y la cirugía debe ser considerada como el último escalón del tratamiento.<sup>1-6</sup> En nuestro caso, iniciamos con tratamiento no farmacológico en primera instancia, sin mejoría y luego se decide el comienzo con fármacos.

El tratamiento con toxina botulínica no se llevó a cabo en esta paciente, fue desaconsejado. Se realiza en pacientes con diagnóstico de patologías neurológicas como lo detalla la literatura, con efectivos resultados.<sup>7</sup>

## Conclusiones

La presencia de sialorrea en un adulto mayor sin antecedentes de patologías neurológicas, consumo de fármacos, trastornos digestivos o endócrinos es un hallazgo muy poco frecuente en la consulta ambulatoria. El interrogatorio y el examen físico exhaustivo continúan siendo el pilar fundamental para el diagnóstico y ulterior tratamiento. En este caso, la presencia en el proteinograma por electroforesis de una banda monoclonal resultó un desafío aún mayor.

**Conflicto de intereses:** ninguno para declarar.

**Bibliografía**

1. Cisneros-Lesser JC, Sabas Hernández-Palestina M. Tratamiento del paciente con sialorrea. Revisión Sistemática. *Inv en Disc.*;6(1):17-24. 2017.
2. Meningaud JP, Pitak-Arnop P, Chikhani L, Bertrand JC. Drooling of saliva: a review of the etiology and management options. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 101(1):48-57. doi: 10.1016/j.tripleo.2005.08.018. 2006.
3. Fabián, C. B. L. R., & Fernández, V. S. L. Prevalencia de anticuerpos antinucleares en personas aparentemente sanas. Lima-Perú. *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 64(1), 8-13. 2017.
4. Boban, María José, de Elías, Rafael, Kiener, Oscar, Kiener, Gisel, Jarmi, Valeria, & Barzón, Silvia. Evaluación de la zona gamma del proteinograma por electroforesis: correspondencia clínico-patológica. *ABCL*, 51(2), 213-220. 2017.
5. Arteaga, D. A. V., Fernández-Aballí, L. S., Mera, J. Z., & Álvarez, I. H. Electroforesis de proteínas séricas asociadas a disproteinemias en pacientes ecuatorianos. *QbaliKay*: 5(1), 8-20. 2021.
6. Pelier, B. Y. N., Gracia, J. M. V., Negrín, D. O., Castillo, M. M. H., & Lastre, A. B. Empleo de Kinesiotaping como tratamiento de la sialorrea en pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Medimay*, 26(1), 88-98. 2019.
7. García, I. C. P., Fandiño, L. H. J., & Ojalora, A. Toxina botulínica aplicada bajo guía ecográfica en el tratamiento de la sialorrea: reporte de dos casos. *Univ Med*, 57(2), 264-272. 2016.