

· CASO CLÍNICO ·

NUEVO ENFOQUE
EN EL MANEJO TERAPÉUTICO
DE LA MUCOSITIS
EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

JORDI SOLÀ VILA
SUSANA GARRIDO ALCANTUD
ALBA HUGUET ORANIES

Enfermería de Oncología Radioterápica
Hospital Clínic de Barcelona

 **FRESENIUS
KABI**
caring for life

Mucavi[®]
Enjuague bucal con Ectoin[®]

· ÍNDICE ·

1. RESUMEN DEL CASO 	2. LA MUCOSITIS 	3. TRATAMIENTO ONCOLÓGICO 	4. DIAGNÓSTICO Y PRUEBAS COMPLEMEN- TARIAS 
5. TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN 	6. RESULTADOS 	7. DISCUSIÓN 	8. BIBLIOGRAFÍA 

El contenido de los presentes artículos refleja exclusivamente la opinión profesional de sus autores, manteniendo éstos en todo momento su plena autonomía de criterio, valoración y opinión profesional. Fresenius Kabi no ha participado en la elaboración de los artículos, ni ha condicionado ni inducido a dichos autores respecto de su contenido. La publicación de tales artículos no supone ni comporta en modo alguno conformidad o coincidencia de criterios, juicios, valoraciones u opiniones entre los autores firmantes y Fresenius Kabi, reservándose Fresenius Kabi en todo momento la facultad de suscribir o compartir tales criterios, juicios, valoraciones u opiniones. Así mismo y como consecuencia de lo anterior, Fresenius Kabi no se hace responsable de la objetividad, adecuación para un propósito concreto, adecuación a guías clínicas o estándares comúnmente aceptados por la comunidad científica, objetividad o veracidad del contenido de tales artículos.

PACIENTE



79 años

CARCINOMA ESCAMOSO DE GLOTIS

El paciente presentó una buena adherencia y tolerancia a Mucavi®, producto indicado en el tratamiento para la mucositis oral

PALABRAS CLAVE

Mucositis, xerostomía, disfagia, radioterapia, quimioterapia, higiene bucal, cuidado oral.

CASO CLÍNICO

Se trata de un **paciente de 79 años, sin alergias medicamentosas** conocidas. No hábitos tóxicos. En **enero del 2017**, a raíz de **una disfonía se valora en ORL**. Observando una lesión de apariencia submucosa a nivel glótico-subglotis. **Se biopsia con resultado de carcinoma escamoso. Es tratado con láser hasta el cartílago subglótico**. Buen aspecto y resección completa. Se etiqueta como pT1b de comisura cordal. En uno de los seguimientos en enero de 2019, presenta **reaparición de la disfonía**. A la exploración se observa un **engrosamiento de la cuerda vocal izquierda y la comisura anterior de laringe**.

1.

**RESUMEN
DEL
CASO**



2.

**LA
MUCOSITIS**

3.

**TRATAMIENTO
ONCOLÓGICO**

4.

**DIAGNÓSTICO
Y PRUEBAS
COMPLEMENTARIAS**

5.

**TRATAMIENTO
Y EVOLUCIÓN**

6.

RESULTADOS

7.

DISCUSIÓN

8.

BIBLIOGRAFÍA



- **La mucositis** es uno de los efectos agudos más limitantes de la radioterapia (RT) y de la quimioterapia (QT). Se trata de una inflamación tisular que se produce como resultado de los efectos citotóxicos de la QT y de los efectos locales de la radiación. Se caracteriza por la aparición de eritema y ulceración de la mucosa orofaríngea que puede causar disfagia, dolor, xerostomía, disgeusia, aumento de las infecciones (fúngicas o bacterianas) y disfunción, dependiendo del tejido afectado.
- La combinación de QT y RT implica un riesgo de casi el 100 % de aparición de mucositis oral en sus diferentes grados.

Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Dolor leve. ± Eritema. Sin úlceras.	Dolor moderado. Puede tragar sólidos. Eritema y úlceras.	Dolor severo. No puede tragar sólidos. Eritema y úlceras confluentes.	Dolor severo. Imposibilidad para alimentarse. Eritema y úlceras extensas.

- **La mucositis** es una causa importante de morbilidad durante la terapia antineoplásica y el principal motivo de interrupción del tratamiento. Estos efectos adversos pueden requerir la reducción o incluso la suspensión de la terapia, con el riesgo de empeorar gravemente el pronóstico del paciente. En muchas ocasiones estas complicaciones orales son difíciles de manejar y requieren la actuación de un equipo multidisciplinar.
- Su inicio acontece unos 7-10 días después del comienzo del tratamiento con RT o QT y dura hasta 2-3 semanas después de su finalización.

1.	RESUMEN DEL CASO
2.	LA MUCOSITIS
3.	TRATAMIENTO ONCOLÓGICO
4.	DIAGNÓSTICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
5.	TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN
6.	RESULTADOS
7.	DISCUSIÓN
8.	BIBLIOGRAFÍA



ANTES DEL TRATAMIENTO

1. Se realiza una **historia clínica** detallada.
2. Se aconseja una **revisión odontológica**.
3. **Recomendaciones de higiene oral:** el Instituto Nacional del Cáncer recomienda el empleo de cepillo blando, **cepillarse 2-3 veces al día y emplear dentífricos que contengan flúor**. La higiene oral debe incluir la higiene lingual e interdental. **Realizar enjuagues** con solución salina al 0,9 % o bicarbonato de sodio y/o tomillo. **Evitar la sequedad de los labios** mediante la utilización de cremas. **El objetivo es reducir el impacto en la microflora oral; los síntomas relacionados con el tratamiento, y prevenir las infecciones.**
4. **Recomendaciones nutricionales:** se debe aconsejar al paciente llevar a cabo una **adecuada hidratación y nutrición**, así como evitar el tabaco y el alcohol.
5. Explicar las **consecuencias de los tratamientos oncológicos en la cavidad oral** para disminuir el grado de ansiedad ante lo desconocido. Dar folletos informativos y facilitar el acceso a nuestra consulta para las dudas y complicaciones que puedan surgir.

3.

TRATAMIENTO ONCOLÓGICO



DURANTE EL TRATAMIENTO

- Realizar un seguimiento es esencial para reducir o controlar las posibles complicaciones que puedan surgir.
1. **Monitorización y manejo de los efectos adversos:** mucositis (empleando las escalas de clasificación de la OMS, NCI o RTOG/EORTC), xerostomía, disgeusia, odinodisfagia e infecciones.
 2. Reforzar los cuidados de **higiene oral**.
 3. **Control del estado nutricional:** recomendar una **dieta blanda, evitar la sal y las especias, así como los alimentos muy calientes o picantes, e hidratación (2-3 l/día)**. Hay que asegurar una ingesta nutritiva adecuada con el uso, si procede, de complementos nutricionales.



DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

Estas recomendaciones están **condicionadas a la tolerancia y adherencia** que el paciente haya presentado al **tratamiento**. Su seguimiento dependerá del grado de intensidad de aparición de los efectos secundarios hasta su resolución.

Todas estas **recomendaciones han demostrado ser útiles en la prevención de la mucositis oral**. Sin embargo, cuando nos referimos al **tratamiento** nos es difícil evaluar su eficacia. Se han utilizado una gran variedad de tratamientos, **la mayoría de ellos con resultados contrapuestos**.

En el **caso clínico** que a continuación exponemos hemos probado un nuevo producto llamado **Mucavi®** que contiene **Ectoin®** (un aminoácido que se encuentra en la bacteria Halomonas elongata) que **actúa en tres niveles de la mucosa oral: estabiliza la membrana celular, reduce la inflamación y favorece la hidratación de la mucosa**.



01.02.2019 TC

Presenta una **lesión infiltrante a nivel de los dos tercios anteriores de la cuerda izquierda con infiltración de la grasa paralaríngea anterior que alcanza la comisura anterior y se extiende al tercio anterior de la cuerda derecha**. Se observa extensión subglótica predominantemente izquierda. No apreciamos afectación cartilaginosa. Se aprecia adenopatía parcialmente necrótica de 20 mm a nivel del área III izquierda con pequeñas adenopatías satélites y una pequeña adenopatía de 16 mm en el área III derecha.

07.02.2019 PET/TC

Muestra un **importante aumento de captación de FDG** (marcador metabólico) **en la lesión infiltrante a nivel de los dos tercios anteriores de la cuerda vocal izquierda, y en dos adenopatías en nivel III, ya conocidas, sugestivas de infiltración tumoral**. Aumento de la captación de FDG en dos ganglios de mucho menor tamaño, en nivel III/V y IIb, que no permiten descartar una infiltración tumoral.

18.02.2019 Biopsias de cavum y de laringe

Al paciente se le diagnostica un carcinoma escamoso de glotis (recidiva local) rT3N2cM0.

1.

RESUMEN
DEL
CASO

2.

LA
MUCOSITIS

3.

TRATAMIENTO
ONCOLÓGICO

4.

DIAGNÓSTICO
Y PRUEBAS
COMPLEMENTARIAS



5.

TRATAMIENTO
Y EVOLUCIÓN

6.

RESULTADOS

7.

DISCUSIÓN

8.

BIBLIOGRAFÍA



El **Comité Oncológico multidisciplinar** decide realizar tratamiento concomitante: QT (tres ciclos de carboplatino) y RDT (70 Gy a 2,1 Gy por sesión, técnica de irradiación VMAT). En nuestro servicio de Oncología Radioterápica para los pacientes de patología de cabeza y cuello tenemos protocolizado un régimen de visitas alternas (médicos y enfermería).

Inicio tratamiento

6/03/19

1

- **Visita basal, antes de iniciar el tratamiento. Se le dieron una serie de recomendaciones tópicas, nutricionales y de higiene bucal** (ya descritas en el anterior apartado).
- **Se le facilitó Mucavi® en monodosis, para que realizara tres enjuagues al día después de las comidas durante todo el tratamiento y 15 días después del tratamiento.**
- A la exploración no presenta mucositis ni epitelitis. No comenta ni xerostomía ni disfagia. Peso actual 62,2 kg.

2

- A los 10 Gy: **no presenta** astenia, mucositis, epitelitis ni odinofagia. Tolera dieta general.

3

- A los 23,3 Gy: **mucositis y epitelitis de grado 1**. Odinodisfagia EVA 6/10.
Iniciamos tratamiento con dexketoprofeno y paracetamol alternos. Se deriva a la nutricionista, donde se le explica y se le entregan recomendaciones de dieta de protección orofaríngea. Adaptación de la textura (dieta semilíquida).
- Se añade pauta de **suplementación nutricional energética e hiperproteica, fraccionada**. Aporte diario 400 ml, 600 Kcal.

4

- 44,5 Gy: **disfonía**. Odionodisfagia EVA 7-8/10.
- **Se pauta parche de fentanilo 25mcg y fentanilo transnasal.**
- **Mucositis de grado 2. Xerostomía de grado 2. Epitelitis de grado 2-3 en la zona laterocervical. Se inicia cura con Eosina 2 % y aplicamos apósito hidrocoloide.**

5

- **Finaliza el tratamiento el 19.04.2019.**
- DT: 70 Gy, presenta astenia de grado 1. Epitelitis de grado 2. Refiere **xerostomía de grado 2 y persiste la odinodisfagia**. EVA 5/10. **Mucositis de grado 2.**

6

- A los 15 días del tratamiento, el paciente presenta afonía. **Se ha resuelto la mucositis. La xerostomía ha descendido a grado 1. La odinodisfagia EVA 3/10, retiramos el fentanilo, tanto trasndérmico como intranasal.**

1.

RESUMEN
DEL
CASO

2.

LA
MUCOSITIS

3.

TRATAMIENTO
ONCOLÓGICO

4.

DIAGNÓSTICO
Y PRUEBAS
COMPLEMENTARIAS

5.

TRATAMIENTO
Y EVOLUCIÓN



6.

RESULTADOS

7.

DISCUSIÓN

8.

BIBLIOGRAFÍA

El paciente presentó una buena adherencia al tratamiento.

- En este caso clínico, el uso de **Mucavi**[®] parece tener efecto reduciendo la aparición de las complicaciones orales del tratamiento.
- En las visitas de seguimiento se constata la recuperación principalmente en la mucositis, la xerostomía y la odinodisfagia.

1.

RESUMEN
DEL
CASO

2.

LA
MUCOSITIS

3.

TRATAMIENTO
ONCOLÓGICO

4.

DIAGNÓSTICO
Y PRUEBAS
COMPLEMEN-
TARIAS

5.

TRATAMIENTO
Y EVOLUCIÓN

6.

RESULTADOS



7.

DISCUSIÓN

8.

BIBLIOGRAFÍA



- **No existe ningún producto que haya demostrado ser eficaz de manera contundente en la prevención y/o reducción de la severidad de la mucositis** inducida por quimioterapia y/o radioterapia. Hemos podido comprobar que acciones combinadas (recomendaciones de higiene, cuidados orales, hidratación, **Mucavi®**...) pudieran ver potenciados sus efectos en cuanto a prevención y control. Por lo tanto, mejora sus resultados como se ha constatado en este paciente.
- En este caso describimos como **el uso de Mucavi® parece que tiene cierto efecto de contención para las complicaciones del tratamiento y mejora la recuperación** en las visitas de seguimiento posteriores al tratamiento, principalmente **en la mucositis, la xerostomía y la odinodisfagia**.
- Con la experiencia obtenida en este caso clínico creemos necesario realizar un estudio comparativo con el objetivo de poder evaluar mejor su eficacia.

“

El uso de **Mucavi®** parece que tiene cierto efecto de contención para las complicaciones del tratamiento y mejora la recuperación. ”

1.

RESUMEN
DEL
CASO

2.

LA
MUCOSITIS

3.

TRATAMIENTO
ONCOLÓGICO

4.

DIAGNÓSTICO
Y PRUEBAS
COMPLEMENTARIAS

5.

TRATAMIENTO
Y EVOLUCIÓN

6.

RESULTADOS

7.

DISCUSIÓN



8.

BIBLIOGRAFÍA

1.

RESUMEN
DEL
CASO

2.

LA
MUCOSITIS

3.

TRATAMIENTO
ONCOLÓGICO

4.

DIAGNÓSTICO
Y PRUEBAS
COMPLEMENTARIAS

5.

TRATAMIENTO
Y EVOLUCIÓN

6.

RESULTADOS

7.

DISCUSIÓN

8.

BIBLIOGRAFÍA



Referencias bibliográficas

- Berger AM, Kilroy TJ. Oral Complications of Cancer Therapy. En: Berger AM. eds. Principles and practice of supportive oncology, Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998: 223-36.
- Sonis ST. Mucositis: The impact, biology and therapeutic opportunities of oral mucositis. Oral Oncol. 2009; 45: 1015-1020.
- McIlroy P. Radiation mucositis: a new approach to prevention and treatment. European Journal of Cancer Care. 1996; 5: 153-8.
- Volpato LE, Silva TC, Oliveira TM, Sakai VT, Machado MA. Radiation therapy and chemotherapy-induced oral mucositis. Braz J Otorhinolaryngol. 2007;73:562- 68.
- Panghal M, Kaushal V, Kadayam S, Yadav JP. Incidence and risk factors for infection in oral cancer patients undergoing different treatments protocols. BMC Oral Health. 2012;12:22.
- Viet CT, Corby PM, Akinwande A, Schmidt BL. Review of preclinical studies on treatment of mucositis and associated pain. J Dent Res. 2014;93:868-75.
- Stokman MA, Spijkervet FKL, Burlage FR, Dijkstra PU, Manson WL, de Vries EGE, et al. Oral mucositis and selective elimination of oral flora in head and neck cancer patients receiving radiotherapy: a doubleblind randomised clinical trial. Br J Cancer. 2003;88:1012-6.
- Rodríguez-Caballeros A, Torres-Lagaresa D, Robles-García M, Pachón-Ibáñez J, González-Padillac D, Gutiérrez-Pérez JL. Cancer treatment-induced oral mucositis: a critical review. Int J Oral Maxillofac Surg. 2012; 41: 225-238.
- Worthington HV, Clarkson JE, Bryan G, et al. Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(12):CD000978.
- Trotti A, Bellm LA, Epstein JB, et al. Mucositis incidence, severity and associated outcomes in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy with or without chemotherapy: a systematic literature review. Radiother Oncol. 2003;66(3):253-262. doi:10.1016/s0167-8140(02)00404-8.

Mucavi[®]

AYUDA A SUPERAR
EL **MAL TRAGO**

Es importante prevenir la mucositis siempre que sea posible o, al menos, tratarla para reducir su gravedad y posibles complicaciones.



PARA LA **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO** DE LA MUCOSITIS ORAL¹



**FRESENIUS
KABI**
caring for life

Fresenius Kabi España, S.A.U.
Torre Mapfre - Vila Olímpica
C/ Marina, 16-18 - 08005 Barcelona
Tel. 93 225 65 65 - Fax 93 225 65 75
www.fresenius-kabi.es

1. ClinicalTrials.gov [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). Identifier NCT02816515 Non Interventional Clinical Investigation of Ectoin® Mouth Wash for the Prevention and Treatment of Chemotherapy-induced Oral Mucositis. 2017 Oct 24. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT02816515>.

Mucavi[®]
Enjuague bucal con Ectoin[®]

C.N.: 189806.7