

· CASO CLÍNICO ·

NUEVO ENFOQUE TERAPÉUTICO

EL CUIDADO Y PREVENCIÓN DE LA MUCOSITIS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

ELISABET LÓPEZ HELLIN
CRISTINA FUSTER AGUILERA

Enfermeras del Departamento de Oncología
Hospital Parc Taulí de Sabadell. Barcelona

 **FRESENIUS
KABI**
caring for life

Mucavi[®]
Enjuague bucal con Ectoin[®]

· ÍNDICE ·

1. RESUMEN DEL CASO 	2. LA MUCOSITIS 	3. EXAMEN FÍSICO 	4. DIAGNÓSTICO INICIAL Y TRATAMIENTO 
5. 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



68 años

CARCINOMA ESCAMOSO DE PULMÓN

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.

CASO CLÍNICO

Paciente de 68 años de edad. Sin antecedentes médicos conocidos. Fumador activo, consumo de alcohol leve. **Antecedentes de hipertensión (HTA), dislipemia, diabetes mellitus 2** sin tratamiento farmacológico. **Arritmia cardíaca por fibrilación auricular (ACxFA) paroxística** en tratamiento con amiodarona. Tuberculosis en la juventud. Afecto de **doble neoplasia sincrónica de pulmón y lengua**, actualmente en curso con QT y RT concomitante con carboplatino-vinorelbina (último ciclo c3 27/11/19). Consulta por **fiebre de hasta 38 °C con tiritona franca. Odinofagia en aumento** los últimos días, **disminuye la ingesta y tolera levemente la «dieta túrmix»**. No presenta tos ni expectoración. Sin dolor abdominal, diarrea ni síndrome miccional. Ingreso en la unidad de Oncología.

1.

**RESUMEN
DEL
CASO**



2.

**LA
MUCOSITIS**

3.

**EXAMEN
FÍSICO**

4.

**DIAGNÓSTICO
INICIAL Y
TRATAMIENTO**

5.

EVOLUCIÓN

6.

RESULTADOS

7.

DISCUSIÓN

8.

BIBLIOGRAFÍA

2.

LA
MUCOSITIS

- **La mucositis** se define como la inflamación de la mucosa oral o de la del tracto gastrointestinal, acompañada o no de lesiones ulcerosas. Suele ser secundaria a los efectos del tratamiento antineoplásico (quimioterapia o radioterapia), a enfermedades infecciosas o síndromes de inmunodeficiencia secundaria.
- **Es un efecto secundario muy frecuente que se presenta en hasta un 40 % de los pacientes oncológicos.** Tiene una gran incidencia en pacientes trasplantados de médula ósea (hasta el 75 %) y en pacientes con cáncer de cuello y cabeza sometidos a radioterapia.
- La duración de **la mucositis** secundaria a la radioterapia (hasta 8 semanas) suele ser más prolongada que la de la quimioterapia (5-14 días).
- **Los factores de riesgo** para su desarrollo **son la existencia previa de un mal cuidado de la cavidad oral, la existencia de patología dental** (caries, patología periapical o enfermedad periodontal) **y la utilización de determinados quimioterápicos** (citarabina, capecitabina, 5-fluorouracilo, etopósido, metotrexato, cisplatino, tegafur, sunitinib y sorafenib).
- **Se manifiesta principalmente con eritema o úlceras en las mucosas.** Inicialmente, los pacientes suelen referir **sequedad bucal y sensación quemante**, e incluso pueden llegar a presentar dolor severo (principalmente los pacientes con grandes úlceras); en estos casos es necesario el tratamiento con opioides.
- **Una complicación frecuente** en pacientes con lesiones importantes en la mucosa oral **es la dificultad para la alimentación** que puede hacer necesaria la utilización de nutrición enteral o parenteral.

3.

EXAMEN
FÍSICO

4.

DIAGNÓSTICO
INICIAL Y
TRATAMIENTO

5.

EVOLUCIÓN

6.

RESULTADOS

7.

DISCUSIÓN

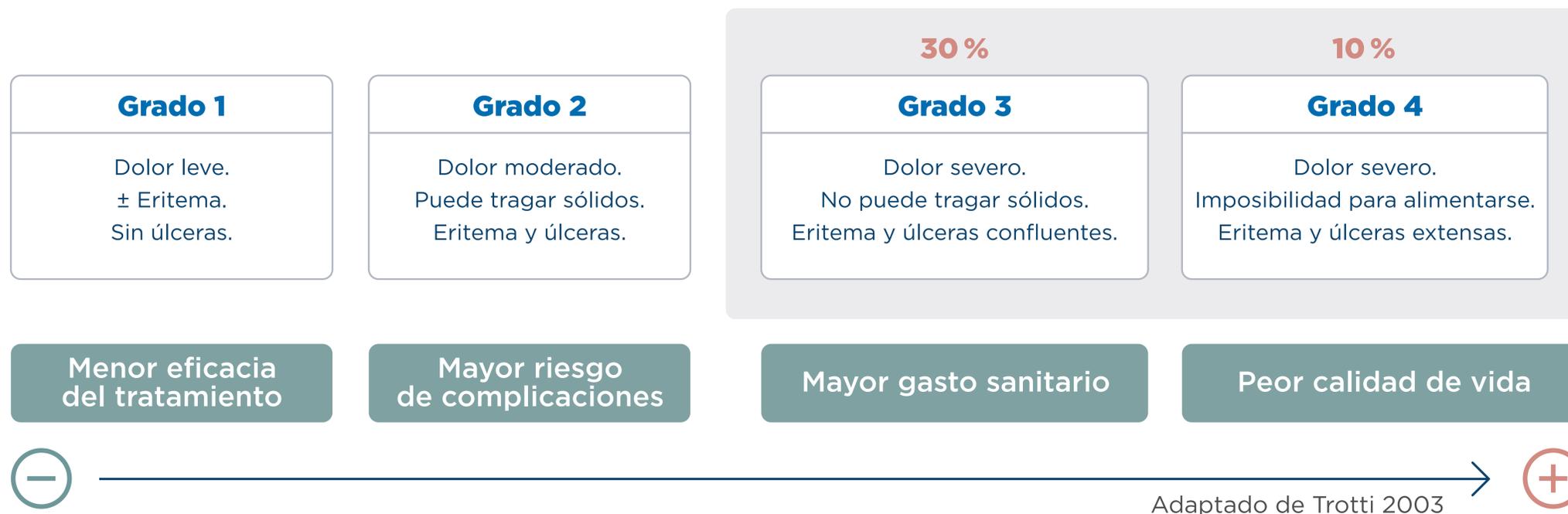
8.

BIBLIOGRAFÍA

2. LA MUCOSITIS

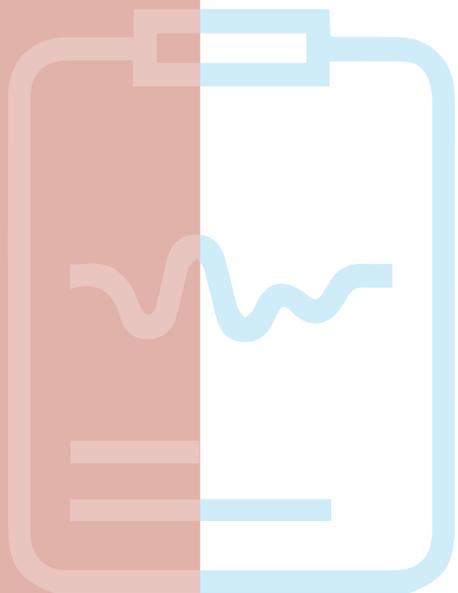


· Según la OMS **la mucositis** se puede clasificar en los siguientes grados:



· **La higiene oral rutinaria y sistemática es extremadamente importante para reducir la incidencia y gravedad de los efectos del tratamiento oncológico, QT y RT.** La mayoría de autores coinciden en la realización de una correcta higiene bucal para reducir la incidencia y gravedad de los efectos del tratamiento oncológico. Ello implica el cepillado diario de los dientes, lengua y encías, y el posterior enjuague con colutorio.

· Aunque se han utilizado numerosos fármacos tanto en la profilaxis como en el tratamiento de la mucositis, no existen resultados concluyentes sobre la eficacia de los mismos.



ÍNDICE DE KARNOFSKY (IK) 80 %
TA 150/ 80 FC 70, AFEBRIL
SAT. 96 % AL AIRE (AA)

➤ **AC**

TCR con soplo sistólico.

➤ **AR**

MVC sin sonidos sobreañadidos.

➤ **ABD**

Blando depresible, no es doloroso a la palpación. Sin masas ni megalias.

➤ **EEII**

Sin edemas ni signos de TVP.

➤ **ORL**

Mucositis G2 a nivel de la base izquierda de la lengua.

➤ **Pruebas complementarias**

Analítica, sedimento, RX TX, urocultivo y hemocultivos.

3.

EXAMEN FÍSICO



1.

RESUMEN DEL CASO

2.

LA MUCOSITIS

4.

DIAGNÓSTICO INICIAL Y TRATAMIENTO

5.

EVOLUCIÓN

6.

RESULTADOS

7.

DISCUSIÓN

8.

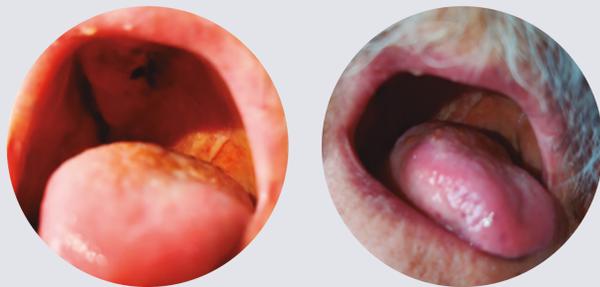
BIBLIOGRAFÍA

- 1. RESUMEN DEL CASO
- 2. LA MUCOSITIS
- 3. EXAMEN FÍSICO
- 4. DIAGNÓSTICO INICIAL Y TRATAMIENTO
- 5. EVOLUCIÓN
- 6. RESULTADOS
- 7. DISCUSIÓN
- 8. BIBLIOGRAFÍA

Mucositis de grado 2 a nivel de la base izquierda de la lengua. **Neutropenia febril de grado 3.** **Pancitopenia post-QT.**

El tratamiento fue iniciado en el momento del ingreso tras los resultados de las pruebas realizadas. **Presentó fiebre post-QT**, se administró antibiótico durante 7 días por vía endovenosa (e.v.), antifúngico durante 5 días por v.o. **hasta que mejoró la mucositis con la ayuda complementaria de Mucavi® y Neupogen® G-CSF 300 s.c.** para la pancitopenia. Se administra analgesia por vía e.v. hasta mejorar los síntomas de mucositis, más tratamiento habitual del paciente en el domicilio. Destacar la importancia de lo que conlleva una correcta higiene bucal en su día a día.

Inicio tratamiento

<p>1.^{er} día de tratamiento con Mucavi®</p>	<p>Sequedad, mucosa con escaras y heridas en el paladar superior, la lengua y los labios.</p>	
<p>5.^o día de tratamiento con Mucavi®</p>	<p>75 % de mejoría en la sequedad de labios, mucosa y lengua.</p>	
<p>7.^o día de tratamiento con Mucavi®</p>	<p>Recuperación casi del 100 % de la lengua, paladar y labios.</p>	

4. DIAGNÓSTICO INICIAL Y TRATAMIENTO





Al inicio, el paciente nos expresa una situación difícil para comer porque presenta odinofagia, xerostomía y úlceras bucales con escaras en la lengua, el paladar y sequedad en los labios.

Refiere mucho dolor (EVA 9/10) que le imposibilita la correcta ingesta durante los primeros días, así como la necesidad de analgesia previa a las comidas.

1

Alterna **analgesia de 1.ª escala** cada 8 h con **mórfico s.c. de rescate** cada 4 h.

2

Realiza «dieta túrmix» y líquidos fríos los 4 primeros días y luego **cambia a dieta combinada**: 1.º plato «dieta túrmix», 2.º plato normal de fácil masticación con éxito de ingesta.

3

A los **3 días con tratamiento e.v. e inicio de Mucavi®**, el paciente presenta **una mejoría con menos escaras en la lengua y el paladar, sin xerostomía y una ligera odinofagia**. No necesita analgesia fija, solo en casos puntuales.

Presenta una buena evolución clínica de mucositis con **Mucavi®** y el paciente está satisfecho con su mejoría.

1.

RESUMEN
DEL
CASO

2.

LA
MUCOSITIS

3.

EXAMEN
FÍSICO

4.

DIAGNÓSTICO
INICIAL Y
TRATAMIENTO

5.

EVOLUCIÓN



6.

RESULTADOS

7.

DISCUSIÓN

8.

BIBLIOGRAFÍA

Finalmente, a los 7 días de ingreso y tras completar el tratamiento antibiótico, el paciente se presenta afebril con buena evolución clínica.

- El paciente presenta buena adherencia al tratamiento al 7.º día. **No presenta xerostomía ni odinofagia. No se observan escaras en la lengua ni en el paladar, presenta las mucosas y piel hidratadas.** Se observa buena hidratación de los labios. Hacemos hincapié en la importancia de una buena higiene bucal antes, durante y al finalizar tratamiento de QT así como educar en una correcta higiene bucal por cuestiones de salud.
- En este caso, **Mucavi®** es un producto que **ha dado buen resultado con efecto de contención** para las complicaciones del tratamiento y mejora la recuperación en las visitas de seguimiento posteriores al tratamiento, principalmente en la xerostomía, mucositis y odinofagia.
- **Se ha obtenido buen resultado** del producto.

1.

RESUMEN
DEL
CASO

2.

LA
MUCOSITIS

3.

EXAMEN
FÍSICO

4.

DIAGNÓSTICO
INICIAL Y
TRATAMIENTO

5.

EVOLUCIÓN

6.

RESULTADOS



7.

DISCUSIÓN

8.

BIBLIOGRAFÍA



- **Educar sobre la importancia de la higiene bucodental**, así como mantener la higiene oral y cómo desarrollar una rutina diaria de cuidado oral **es importante para poder llevar a cabo una buena prevención y mantenimiento antes, durante y al finalizar el tratamiento de quimioterapia y radioterapia** de los pacientes oncológicos.
- El profesional sanitario, en este caso enfermería, es el enlace más importante para poder ofrecer al paciente oncológico esta atención, así como dar a conocer productos que sean eficaces en este proceso.
- En este caso **el uso de Mucavi® obtuvo un resultado con éxito, el paciente estuvo agradecido de los resultados a corto plazo y, su experiencia positiva, le hizo usarlo en posteriores tratamientos durante la QT**, para prevenir posibles efectos secundarios de la mucositis como la xerostomía y la odinodisfagia.
- Aunque se han utilizado numerosos fármacos tanto en la profilaxis como en el tratamiento de la mucositis, no existen resultados concluyentes sobre la eficacia de los mismos.



El uso de **Mucavi®** obtuvo un resultado con éxito y el paciente lo usó en posteriores tratamientos durante la QT. ”

1.

RESUMEN
DEL
CASO

2.

LA
MUCOSITIS

3.

EXAMEN
FÍSICO

4.

DIAGNÓSTICO
INICIAL Y
TRATAMIENTO

5.

EVOLUCIÓN

6.

RESULTADOS

7.

DISCUSIÓN



8.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas

- Cuevas-González M V, Echevarría-y-Pérez E, Díaz-Aguirre C M, Cuevas-González J C. Tratamiento de la Mucositis Oral en Pacientes Oncológicos: Revisión de la Literatura y Experiencia en el Hospital General de México. *Int. J. Odontostomat.* 2015;9(2):289-294.
- Ruiz-Esquide G, Nervi B, Vargas A, Maíz A. Tratamiento y prevención de la mucositis oral asociada al tratamiento del cáncer. *Rev. méd. Chile.* 2011;139(3):373-381.
- Peña Moliner C, Manso Melgosa AB, González Casado R, Santillán García A, Febrero Ortiz de Quintana A, Ortega Barriuso R. Cuidados de enfermería en la mucositis del paciente oncológico. Revisión de evidencias. *Ene.* [Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 30];11(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200007&lng=es.
- Alonso Castell P, Basté Dencàs M A, Creus Viles M, Del Pino Gaya B, Gómez Blasco C, Gómez Gener A, et al. Prevención y tratamiento de la mucositis en el paciente onco-hematológico. *Farmacia Hosp (Madrid).* 2001;25(3):139-149.
- Tejada Domínguez FJ, Ruiz Domínguez MR. Mucositis oral: decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia oral mucositis: decisions regarding the oral care of patients under radiotherapy and chemotherapy based on evidence. *Enfermería global.* 2010;18.
- Bartolomé-Alonso A, Pardal-Refoyo J. Revisión sobre prevención y tratamiento de la mucositis oral en cáncer de cabeza y cuello. Review on prevention and treatment of oral mucositis in head and neck cancer. *Revista ORL.* 2019;10(4):269-277.
- Sada Mairal A M, Gómez Clemente V, Beltri P, Planells del Pozo P. Nuevas alternativas en el tratamiento de la mucositis: la miel. Revisión bibliográfica. *Gaceta dental.* 2014; 258:118-128.
- Instituto Nacional del Cáncer (NIH). [Internet]. [Consultado 15 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/>.
- Peterson DE, Doerr W, Hovan A, et al. Osteoradionecrosis in cancer patients: the evidence base for treatment-dependent frequency, current management strategies, and future studies. *Support Care Cancer.* 2010; 18(8): 1089-98.
- Alonso Castell P, Basté Dencàs M A, Creus Viles M, et al. Prevención y tratamiento de la mucositis en el paciente onco-hematológico. *FARMACIA HOSP (Madrid).* 2011;25(3):139-149.
- 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.



