

4 CASOS CLÍNICOS

Las experiencias en el tratamiento de la mucositis oral en cuatro casos clínicos de cáncer de cabeza y cuello

Carlos Camacho Fuentes. *Médico Interno Residente (MIR) de tercer año en el Servicio de Oncología Radioterápica en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.*

María Cerrolaza Pascual. *Médico interno residente (MIR) de tercer año en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.*

Cecilia Escuin Troncho. *Médico interno residente (MIR) de cuarto año en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.*

Lucía Flores Barrenechea. *F.E.A del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Basurto - OSI Bilbao - Basurto - Osakidetza.*

ÍNDICE



Introducción



Cáncer de cabeza y cuello



Tratamiento de la mucositis oral



Bibliografía

CASO 1

Mucavi® como prevención y tratamiento de mucositis en reirradiación de un paciente con cáncer de cabeza y cuello.

Carlos Camacho Fuentes. Médico Interno Residente (MIR) de tercer año en el Servicio de Oncología Radioterápica en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

CASO 2

Prevención de la mucositis en el cáncer de orofaringe. Experiencia clínica: desnutrición y mucositis.

María Cerrolaza Pascual. Médico interno residente (MIR) de tercer año en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

CASO 3

Tratamiento de soporte en el cáncer de cabeza y cuello. Prevención y tratamiento de la mucositis.

Cecilia Escuin Troncho. Médico interno residente (MIR) de cuarto año en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

CASO 4

Mucositis oral: cuidado bucal ante un tratamiento radio-quimioterápico.

Lucía Flores Barrenechea. F.E.A del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Basurto - OSI Bilbao - Basurto - Osakidetza.

Nota: 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 criterio, 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.



**FRESENIUS
KABI**

caring for life



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía



INTRODUCCIÓN



La **mucositis oral** es la inflamación y presencia de áreas eritematosas y lesiones ulcerativas en la mucosa oral. Afecta negativamente a la nutrición de nuestros pacientes, siendo necesaria, en algunos casos, la necesidad de utilizar una sonda de alimentación. **Afecta a la hidratación, al habla y al aumento del riesgo de bacteriemias.** Además, causa dolor, siendo necesario en muchos casos el uso de opioides¹. Todo esto puede conllevar a:

- Interrupciones del tratamiento, que comprometen el control tumoral.
- Aumento de los costes de hospitalización.

Los **tratamientos oncológicos de quimioterapia** (QM) o **radio-terapia** (RT) conllevan, en la mayoría de los casos, una aparición de mucositis oral como efecto secundario².

En los siguientes cuatro casos publicados, se describen cuatro pacientes relacionados con **cáncer de cabeza y cuello** (CyC) que han tenido que someterse a tratamientos oncológicos de QM o RT.



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuelloTratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía



CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



Cáncer de cabeza y cuello

Tipo de cáncer	El CyC* es el 6º cáncer humano más frecuente ³ .
Variabilidad geográfica	Tiene mayor prevalencia en América del Sur, el sudeste asiático y sobre todo en la India, en la cual el cáncer oral representa el 40% de todos los tumores malignos ³ .
Población	Es más frecuente en hombres , aunque en los últimos años se están igualando las cifras en mujeres por la adopción de hábitos nocivos ³ .
Prevalencia de edad	El 90% de los cánceres orales se diagnostican en mayores de 40 años, aunque, en los últimos años, se ha observado un aumento de la incidencia en menores de dicha edad ⁴ .
Histología	El 90% de los carcinomas orales son de histología escamosa y la supervivencia a los 5 años es del 40-56% , aunque varía según el tipo y localización de cáncer. Entre los principales factores de riesgo se encuentran el tabaco y el alcohol, que a su vez tienen un efecto sinérgico entre ellos, higiene oral pobre, exposición a polvo de madera, desnutrición, consumo de carne roja y ahumados ³ .
Efectos secundarios agudos más importantes	Mucositis , epitelitis, desnutrición, traqueitis y edema de aritenoides, xerostomía , ageusia, nefrotoxicidad, vómitos y mielosupresión ⁵ .
Mucositis oral en CyC	Se presenta en más del 90% de los pacientes de los que reciben RT* en la región de cabeza y cuello. Las zonas más afectadas suelen ser el paladar blando, las áreas amigdalares, la mucosa bucal, los bordes laterales de la lengua y la pared faríngea y laríngea ⁵ . Se puede clasificar la mucositis en distintos grados, como se muestra en la Tabla 1.

*CyC: cáncer de cabeza y cuello; RT: radioterapia.

Tabla 1. Clasificación de la mucositis según la escala de la Organización Mundial de la Salud

Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Dolor leve con o sin 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 exudativas.



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía



TRATAMIENTO DE LA MUCOSITIS ORAL



Las opciones de tratamiento para la mucositis oral se limitan al manejo de los síntomas con agentes tópicos y analgésicos sistémicos. En la actualidad, no se han aprobado medicamentos para reducir la duración, la incidencia o la gravedad de la mucositis oral en pacientes con tumores sólidos.

Mucavi® es un enjuague bucal para la **prevención y tratamiento de la mucositis** que contiene Ectoin®. Está indicado en pacientes que presenten inflamación de la mucosa oral como consecuencia de los tratamientos oncológicos. **Mucavi®** actúa a tres niveles en la mucosa oral⁷:

- Estabiliza la membrana celular.
- Ayuda a reducir la inflamación.
- Aporta hidratación a la cavidad bucal.

Todo ello conlleva a **ayudar** en:

- Una **reducción de la mucositis** 3/4 a grado 1 (G1) o incluso a asintomática.
- **Reducir la inflamación** y favorecer la **hidratación de la mucosa** oral.
- **Aliviar y prevenir el dolor**, el enrojecimiento y la **ulceración** de la mucosa bucal.
- Facilitar la **ingesta de sólidos y líquidos**.



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

A continuación, se presentan los cuatro casos clínicos relacionados con cáncer de cabeza y cuello y sus complicaciones.

Haga clic en cada caso clínico para dirigirse a la lectura completa.

CASO 1

Mucavi® como prevención y tratamiento de mucositis en reirradiación de un paciente con cáncer de cabeza y cuello.

Carlos Camacho
Fuentes

CASO 2

Prevención de la mucositis en el cáncer de orofaringe. Experiencia clínica: desnutrición y mucositis.

María Cerrolaza
Pascual

CASO 3

Tratamiento de soporte en el cáncer de cabeza y cuello. Prevención y tratamiento de la mucositis.

Cecilia Escuin
Troncho

CASO 4

Mucositis oral: cuidado bucal ante un tratamiento radio-quimioterápico.

Lucía Flores
Barrenechea



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

CASO 1

Mucavi® como prevención y tratamiento de mucositis en reirradiación de un paciente con cáncer de cabeza y cuello.

Carlos Camacho Fuentes. Médico Interno Residente (MIR) de tercer año en el Servicio de Oncología Radioterápica en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.



Paciente:



Mujer

97 años



Antecedentes:

- ▶ Alergia a la penicilina.
- ▶ Hipertensión arterial.
- ▶ Glaucoma.
- ▶ En 2014: operación quirúrgica de cataratas en ambos ojos.
- ▶ En 2016: fractura subcapital de fémur derecho que requirió intervención quirúrgica con colocación de prótesis.
- ▶ No consume tabaco ni alcohol.
- ▶ Vive sola y es parcialmente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria.



Descripción del caso:

En **marzo de 2020**, acude a su médico de atención primaria por presentar **dolor en la cavidad oral que dificulta la ingesta**, asociado a una sensación de cuerpo extraño en la arcada dental superior derecha, de tres meses de evolución, que ha conllevado una pérdida de 5 kg de peso. En el momento de la derivación, pesa 54 kg.

Exploración física: lesión pétreo, excrecente y ulcerada en la arcada dental superior derecha, dolorosa a la palpación, que parece infiltrar planos profundos. No se observan adenopatías cervicales ni supraclaviculares.



**FRESENIUS
KABI**
caring for life

Mucavi®
Enjuague bucal con Ectoin®

ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

La paciente fue derivada al servicio de **cirugía maxilofacial**, donde se solicitó una tomografía axial computarizada (TAC).

TAC 12/03/20 (Figura 1): en la mucosa oral del paladar superior derecho, se reconoce en la porción lateral una lesión que realza con el contraste, de contornos ligeramente polilobulados, con unas dimensiones aproximadas de 36 mm anteroposterior y 18 mm, que erosiona la rama mandibular subyacente, con destrucción de la cortical interna, y la formación de una cavidad mal definida, ovalada, de hasta 13 mm. Con pequeños ganglios en estaciones cervicales aparentemente no significativos. Se aprecia un aumento de tamaño de la glándula tiroidea, con nódulos bilaterales, en relación con bocio multinodular.

Conclusión:

hay una lesión ocupante de espacio en la mucosa del paladar superior derecho, adyacente a la rama mandibular ipsilateral, la cual se muestra erosionada.

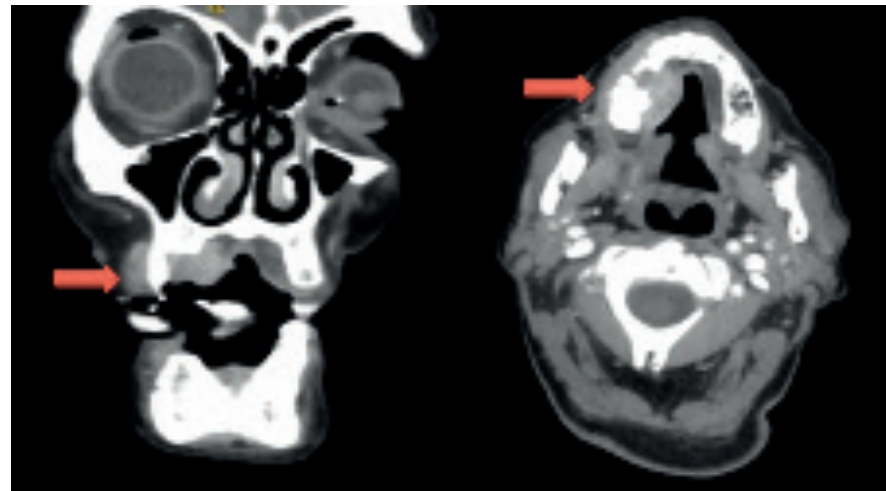


Figura 1.

TAC del 12/03/2020, en la que se observa una lesión ocupante de espacio en la mucosa del paladar superior derecho.

ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía



Tras presentar el caso en el comité de tumores de cabeza y cuello, se descarta la posibilidad de tratamiento quirúrgico debido a la edad y fragilidad de la paciente, por lo que se decide un tratamiento paliativo con radioterapia.

La paciente recibe **tratamiento radioterápico** sobre la lesión con una **dosis total de 30 Gy a 3 Gy por fracción en un total de 10 fracciones, finalizando el 10/04/2020**. Durante el tratamiento, la paciente es controlada tanto por su médico responsable como por enfermería, desarrollando, como única toxicidad en el tratamiento, **mucositis de grado 1**, que fue tratada con enjuagues orales.



Primera revisión (al mes y medio de finalizar el tratamiento): la paciente comenta que una semana tras el fin de la radioterapia presentó un aumento del dolor en la cavidad oral asociado a una imposibilidad de tragar sólidos, con pérdida de 3 kg de peso asociado a úlceras confluentes y eritema. Todo esto era correspondiente con una **mucositis de grado 3** (en el momento de la exploración, mucositis de grado 2).

Dada la toxicidad residual, se pauta Mucavi® (6 ampollas diarias) asociado a analgesia y enjuagues orales y se vuelve a valorar. A las dos semanas, no se presentan restos de toxicidad (asintomática). **La paciente comenta que ha notado la adición de Mucavi® al tratamiento, debido al alivio sintomático que ha percibido.**

El 14/09/2020 la paciente acude de nuevo a revisión en el servicio de oncología radioterápica, refiriendo de nuevo una sensación de molestia y cuerpo extraño con dolor, pero sin sangrado.



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Exploración física (Figura 2):

Lesión excrecente en la mucosa yugal superior derecha, sin signos de sangrado y ligeramente dolorosa a la palpación. No se palpan adenopatías cervicales ni supraclaviculares.

Se solicita un nuevo TAC y tomografía por emisión de positrones (PET)-TAC.

TAC 23/09/2020 (Figura 2):

En **la porción lateral de la mucosa oral del paladar superior derecho, persiste una erosión en la rama mandibular superior derecha**, con **ocupación de la cavidad por densidad de partes blandas** que actualmente no realza con el contraste.

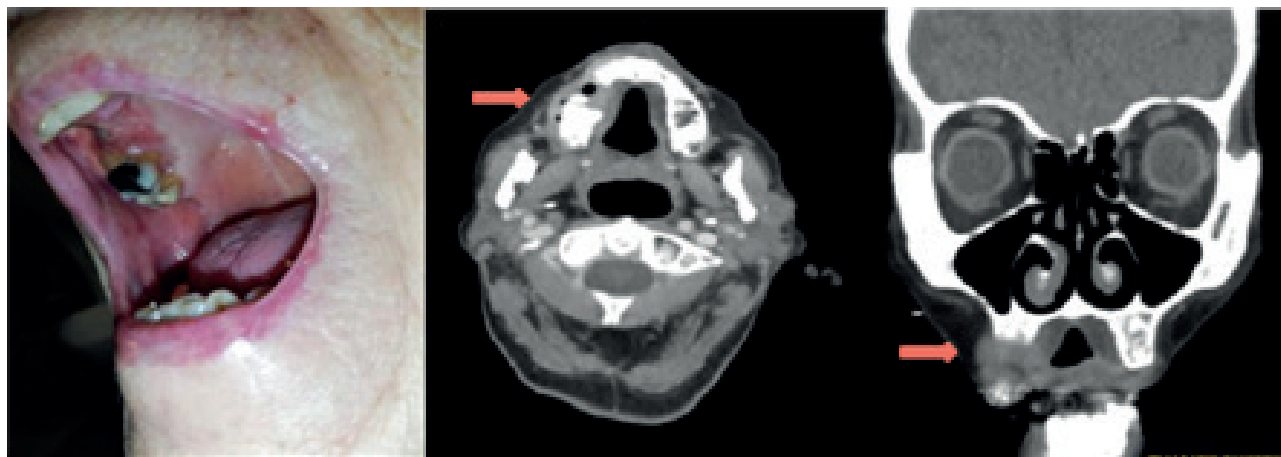


Figura 2. Exploración física y TAC del 23/09/2020.

ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía



PET-TAC (06/10/2020): lesión en la región anterior derecha del paladar, que afecta a la zona de la arcada dental desde la línea media hasta los planos posteriores, con afectación de la mucosa adyacente. Muestra intensa actividad metabólica, con valor estandarizado de captación máximo de 15,19. La lesión es metabólicamente sospechosa de malignidad, si bien no podemos descartar un proceso inflamatorio.

Se decide de forma conjunta con la paciente y la familia la realización de una reirradiación local sobre la lesión. Dada la toxicidad presentada durante el primer tratamiento, se pauta **Mucavi®** (6 ampollas diarias) de forma preventiva desde la consulta de decisión del tratamiento. Se prescribe y administran 5 fracciones de radioterapia, con una dosis total de 20 a 4 Gy por fracción, finalizando el 13/11/2020, presentando como única toxicidad mucositis G1, que cedió a la semana de haber concluido con el tratamiento, refiriendo que al utilizar **Mucavi®**, presentaba una sensación agradable y de alivio de la sintomatología. **La paciente ha permanecido asintomática durante las sucesivas revisiones.**

“En este caso, **Mucavi®** es un producto que ha ofrecido un buen resultado como prevención y tratamiento de una de las principales toxicidades del tratamiento radioterápico sometidos a radioterapia de cabeza y cuello, la mucositis.”



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía



Discusión

A continuación, describiremos varias opciones utilizadas en nuestro servicio para el tratamiento de la mucositis que han conseguido en mayor medida resultados positivos frente a la prevención y tratamiento de la mucositis, basándonos en la revisión de Tejeda *et al.*⁸.



- **Escamas de hielo (crioterapia oral):** los resultados obtenidos en ensayos clínicos demostraron beneficios a favor de la reducción, tanto en la prevención como en la severidad y duración de la mucositis en pacientes tratados con 5-fluorouracilo. Aunque no existen pruebas suficientes para apoyar o rechazar el hecho de que chupar escamas de hielo durante 60 minutos, en lugar de 30 minutos, sea más efectivo para prevenir la mucositis.



- **Manzanilla:** se trata de una hierba natural con acciones antiinflamatorias, espasmolíticas, antibacterianas y antifúngicas. Los hallazgos encontrados en ensayos clínicos resultan ser contradictorios, debido a que, en **algunos, se retrasa significativamente en el inicio y se reduce de la severidad de la mucositis frente otros en los que no se encontraron beneficios en su utilización.** Tal controversia hace que aún no existan pruebas suficientes que apoyen o rechacen la manzanilla como más o menos efectiva que el placebo.



- **Clorhexidina y bicarbonato:** la clorhexidina posiblemente sea una de las soluciones en enjuagues bucales más comúnmente utilizada e identificada en los estudios como profilaxis y tratamiento para mucositis causada tanto por quimioterapia como por radioterapia. De los 7 ensayos clínicos encontrados, **ninguno aportó información suficiente para apoyar o rechazar que este producto** fuera más efectivo que otro. El bicarbonato presentaba más ventajas, al ser más barato, no requerir prescripción y ser fácil de preparar, incluso en el domicilio de la persona. A todo ello, hay que añadir los resultados encontrados en una revisión sistemática cuyas conclusiones fueron que **los enjuagues bucales con agua o suero salino resultaban ser de igual efectividad que la clorhexidina.**



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía



- **Programa de higiene oral:** tan solo un ensayo compuesto mostró importantes modificaciones cuando se comparó la atención oral sistemática frente a ningún tratamiento. Por tanto, este resultado indica que las intervenciones de atención oral sistemática **pueden ser beneficiosas para la prevención de la mucositis**. Hay que saber que las pruebas son débiles y se basan en un solo estudio con 30 adultos tratados con radioterapia para el cáncer de cabeza y cuello.



- **Mucavi®:** el compuesto principal es Ectoin®, un derivado de aminoácido que se encuentra en unos microorganismos denominados extremófilos, que les confiere las propiedades para poder sobrevivir en ambientes extremos. Entre sus propiedades está incrementar las moléculas de agua a su alrededor, formando una barrera protectora de agua. **Mucavi®** actúa estabilizando las membranas celulares, ayuda a reducir la inflamación y aumentando la hidratación de la cavidad oral⁶. En nuestro servicio, la experiencia con **Mucavi® nos ofrece resultados positivos tanto en la prevención como en el tratamiento de la mucositis, siendo necesarios nuevos estudios que permitan cuantificar mejor todos sus beneficios respecto a otros tratamientos.**

Como conclusión, lo más importante en la prevención y tratamiento de la mucositis es la **educación del paciente ante los síntomas de alerta e higiene bucal**, así como una adecuada atención sanitaria enfocada al paciente, que nos permita seleccionar el mejor tratamiento disponible en el momento oportuno.

CASO 2

**Prevención de la
mucositis en el
cáncer de orofaringe.
Experiencia clínica:
desnutrición y
mucositis.**

María Cerrolaza
Pascual

ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuelloTratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

CASO 2

Prevención de la mucositis en el cáncer de orofaringe. Experiencia clínica: desnutrición y mucositis.

María Cerrolaza Pascual. *Médico interno residente (MIR) de tercer año en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.*



Paciente:



Varón

53 años

Antecedentes:

- ▶ Sin alergias medicamentosas conocidas.
- ▶ Hipertensión, dislipemia.
- ▶ Portador de 2 stents por cardiopatía isquémica en abril de 2019.
- ▶ Intervenciones quirúrgicas: amigdalectomía, septoplastia.
- ▶ Hábitos tóxicos: exfumador desde hace 1 año.
Exbebedor desde hace 4 años.



Historia oncológica:

Consultó por aparición de odinofagia y disfagia izquierda junto con otalgia refleja y tumoración cervical izquierda.

Exploración: masa cervical voluminosa de más de 15 cm dura, con aparente infiltración cutánea de aspecto maligno.



**FRESENIUS
KABI**
caring for life

Mucavi
Enjuague bucal con Ectoin®



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía



Pruebas de imagen:

- **Ecografía cervical:** conglomerado adenopático cervical izquierdo de 62 x 50 mm y adenopatías de-rechas.
- **TAC cérvico-torácico-abdominal:** tumoración en la orofaringe izquierda de 18 x 12 mm. Conglomerado adenopático izquierdo de 96 x 84 x 74 mm. Infiltra el submaxilar, el hioides y la musculatura paravertebral, y contacta con la carótida. Conglomerado adenopático submaxilar derecho de 26 x 21 x 58 mm. Adenopatías supraclaviculares izquierdas.
- **Biopsia de amígdala izquierda:** carcinoma escamoso poco diferenciado.
- **Punción aspirativa con aguja fina cervical:** metástasis de carcinoma escamoso.

Diagnóstico:
carcinoma epidermoide de orofaringe T2N3bM0.



En el comité de tumores, se decide realizar
QT de inducción + QT-RT.





ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Inicia tratamiento con cisplatino-docetaxel (3 ciclos) cada 3 semanas.



Tratamiento:

- **Exploración tras el 3er ciclo de QT:** apertura del conglomerado cervical quistificada y necrótica con salida de líquido serohemático. Astenia G2, diarreas G2, descamación de manos y pies G2. Peso: 75 kg. Escala de Karnofsky: 60.
- **TAC cérvico-facial:** disminución de la lesión orofaríngea izquierda. Cambios quístico-necróticos en el conglomerado adenopático izquierdo y las pequeñas adenopatías derechas. Todo ello en relación a la respuesta parcial.

Inicia tratamiento de radioterapia concomitante con quimioterapia (cisplatino).



Tratamiento planificado:

- Tumor y adenopatías afectas izquierdas: 66 Gy (220 centigray [cGy]/fracción).
- Ganglios Ib-VII izquierdos y II-IV derechos: 60 Gy (200 cGy/fracción).



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Sesión 1/30: dosis total administrada 220 cGy:

- Peso: 71 kg.
- Actualmente, sin tratamiento analgésico: escala visual analógica (EVA): 1.
- Alimentación: normal-blanda.
- Escala de Karnofsky: 80.
- Mucositis G0.



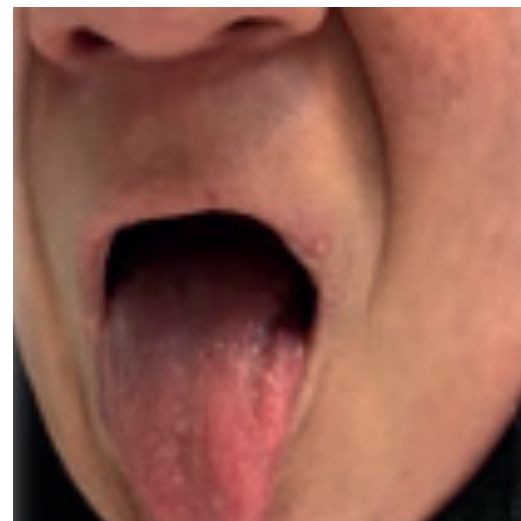
Se facilitaron **muestras de Mucavi® periódicamente con intención preventiva de mucositis oral**. Se realiza un seguimiento semanal en el transcurso del tratamiento con radioterapia mediante anamnesis y exploración física del paciente.

Inicia **Mucavi® cada 8 horas**: 1 enjuague después de las comidas, tras una buena higiene oral, y en la hora posterior, no se debe beber ni comer nada.



Sesión 6/30: dosis total administrada de 13,20 Gy:

- Peso: 73 kg.
- Molestia en la región cervical.
- Mucositis G0.
- Dieta: normal-blanda.
- Sin tratamiento analgésico. EVA: 1.
- Gran disminución de conglomerado adenopático.



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

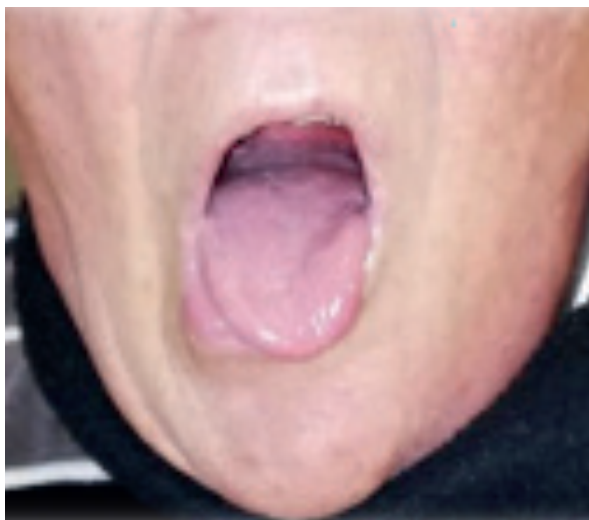
CASO 4

Bibliografía



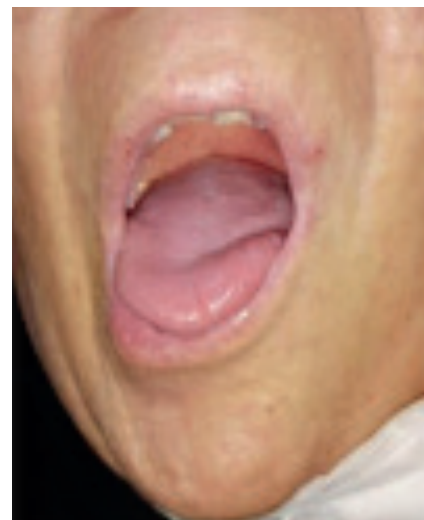
Sesión 15/30: dosis total administrada de 33 Gy:

- No recibe quimioterapia por neutropenia.
- Molestia en la región cervical, sin cambios. Disgeusia (gusto metálico). Dieta: blanda.
- Sin tratamiento analgésico. EVA: 1.
- Conglomerado adenopático muy disminuido, de consistencia blanda, líquido serohemático y expulsión de material necrótico. Mayor disminución del tamaño.
- Apertura de la boca con leve limitación. **Mucositis G1 en zona yugal derecha**, la izquierda no se visualiza correctamente. Lengua sin alteraciones.



Sesión 21/30: dosis total administrada de 46,2 Gy

- Peso: 73,3 kg.
- Disgeusia (gusto metálico). No hay otras alteraciones.
- Dieta normal.
- Sin tratamiento analgésico. EVA: 1.
- Conglomerado adenopático muy disminuido, de consistencia blanda, secreción de líquido serohemático y expulsión de material necrótico muy disminuida. La piel de la zona está azulada. La zona posterior eritematosa empastada, sin cambios.
- Mucositis G0.



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía



Fin de tratamiento sesión 30/30 DT:

- Peso mantenido.
- Disgeusia (gusto metálico). No hay otras alteraciones.
- Dieta normal.
- Sin tratamiento analgésico. EVA: 1.
- Conglomerado adenopático que va disminuyendo, secreción de líquido serohemático muy leve y no hay expulsión de material necrótico. La piel de la zona está azulada. La zona posterior eritematosa empastada, sin cambios.
- **No presenta mucositis.**



Resultados

La tolerancia al tratamiento de QT-RT ha sido excelente. La toxicidad máxima observada en la mucosa oral durante el tratamiento ha sido de **grado 1** hacia la mitad del mismo, resolviéndose a la semana de su aparición.

El paciente ha realizado **muy buena adherencia** a los enjuagues con **Mucavi®**. En este caso, parece que **Mucavi® ha dado buen resultado tanto en la prevención como en el tratamiento de la mucositis oral.**

“El caso clínico presentado se ha comportado de una forma excepcional, ya que no ha necesitado en ningún momento tratamiento analgésico sistémico.”



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Discusión

La **mucositis oral de grado 3, 4** en el tratamiento de QT-RT concomitante tiene una **frecuencia de entre 40-70%** y, en la actualidad, no está probado ningún procedimiento específico para su prevención y/o tratamiento.

Se trata de un caso insólito con muy buena tolerancia al tratamiento concomitante de QT- RT con toxicidades observadas mínimas.

“En este estudio, se introdujo Mucavi® como método de prevención de la mucositis, con muy buenos resultados.”

Es necesario continuar realizando estudios comparativos tipo caso-control para corroborar los resultados obtenidos.

CASO 3

Tratamiento de soporte en el cáncer de cabeza y cuello. Prevención y tratamiento de la mucositis.

Cecilia Escuin
Troncho

ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuelloTratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

CASO 3

Tratamiento de soporte en el cáncer de cabeza y cuello. Prevención y tratamiento de la mucositis.

Cecilia Escuin Troncho. Médico interno residente (MIR) de cuarto año en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

**Paciente:**

Mujer

55 años**Antecedentes:**

▶ **Alergias medicamentosas:** antiinflamatorios no esteroideos, metamizol y ácido acetilsalicílico.

▶ **Patologías crónicas:** dislipemia, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus insulín dependiente, síndrome de apnea e hipopnea del sueño (presión positiva con dos niveles de presión nocturna), bronquitis de repetición, bloqueo del nervio supraespinoso izquierdo por rotura accidental de los tendones supraespinoso e infraespinoso.

▶ **Intervenciones:** cataratas y hernia discal (hemilaminectomía de L4-L5 más rizólisis L4-L5 y L5-S1) en 2014.

▶ **Hábitos tóxicos:** exfumadora de dos paquetes de tabaco diarios desde hace 13 años (hasta el diagnóstico de la enfermedad oncológica) y bebedora moderada.

▶ Tratamiento crónico con tramadol por lumbalgia y en seguimiento por la unidad del dolor.



**FRESENIUS
KABI**
caring for life

Mucavi
Enjuague bucal con Ectoin®

ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Resumen de la historia clínica

La paciente describe que **hace 2 años presentó** una **úlceras en la zona del frenillo lingual tras un traumatismo**, que se curó completamente. Pero, desde marzo de 2020, nota una lesión ulcerada en la zona de lateral izquierda del frenillo lingual que no cura. Ante este hallazgo, es remitida a cirugía oral y maxilofacial para su valoración.

Se realiza una exploración física donde se aprecia una lesión excrecente en la línea media de unos 2 x 3 cm, ulcerada.

Se completa el estudio con una biopsia. El resultado de anatomía patológica fue de **carcinoma escamoso infiltrante tipo convencional, queratinizante, G2, con intensa respuesta linfocitaria peritumoral y componente *in situ* presente.**

También se realiza un TAC cervical, donde se describe: “Se visualiza con dificultad una **pequeña zona de realce heterogéneo a nivel del frenillo lingual.** Su diámetro aproximado es de 1,5 cm, pero no se puede precisar su etiología por el aspecto radiológico, siendo además ulcerada. No se observan adenopatías cervicales de tamaño significativo”.



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Diagnóstico

Con el diagnóstico de **carcinoma de suelo de boca**, cT3N0Mx, se comenta el caso en el comité de tumores. Se decide, como primera opción de tratamiento, realizar una intervención quirúrgica que consistiría en la exéresis de la lesión con vaciamiento cervical, mandibulectomía segmentaria y realización de traqueostomía⁹. Al explicar a la paciente el alcance de la intervención, la rechaza. Así se plantea la alternativa de tratamiento disponible consistente en quimioterapia de inducción a RT-QT10.



En seguimiento por la unidad de dolor por la lumbalgia, desde este servicio, se realiza un ajuste analgésico previo al inicio del tratamiento. La paciente inicia la quimioterapia con tratamiento analgésico por una EVA de 8 (desencadenado por la ingesta) en el suelo de la boca con **fentanilo transdérmico de 25 mcg/h y morfina oral de liberación rápida de 10 mg como rescate.**



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Tratamiento y evolución

Quimioterapia de inducción

Con un peso inicial de 135 kg y dolor en el suelo de la boca, inicia el tratamiento:

- Entre septiembre y noviembre del 2020, se realiza **quimioterapia de inducción con 3 ciclos** de **cisplatino** y **docetaxel** más **neulasta** (tratamiento de soporte para la toxicidad hematológica).
- **Resultado:** buena tolerancia del control del dolor, que permite disminuir la analgesia. **Uso de fentanilo transdérmico de 12 mcg/h, pero no hubo uso de rescates.** Asocia toxicidad gastrointestinal G2, con diarrea, y cutánea G0-1 (leve descamación). Presenta una pérdida de unos 8 kg de peso. Es valorada por nutrición, que aconseja **suplementos nutricionales enterales** en caso de continuar con la pérdida de peso. Finaliza la quimioterapia de inducción con dolor controlado, ingesta de dieta normal y 123 kg de peso.

Se realiza una TA de reevaluación describiéndose:

“**Lesión preexistente en frenillo lingual, inapreciable en este estudio. No han aparecido indicios de diseminación ganglionar o pulmonar.**”



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

RT-QT concomitante

Se planifica el tratamiento con una dosis total de 66 Gy sobre la zona tumoral y 54 Gy sobre las cadenas ganglionares cervicales, niveles I-IV de forma bilateral¹¹.

Tras la reevaluación, se inicia la RT-QT concomitante:

- **Carboplatino semanal.**
- Las dos últimas semanas de tratamiento con radioterapia presenta un leve aumento de creatinina y se interrumpe.
- Se realiza un tratamiento con sueros, desde el hospital de día, sin administrar el fármaco, presentando una mejora de las cifras.

Completa el tratamiento de radioterapia sin pausas debidas a la toxicidad.



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Tratamientos de soporte pautados durante la RT-QT

- 1 Desde el primer día, la paciente recibe tratamiento con Mucavi^{®12}, debido a los efectos secundarios del tratamiento oncológico. Se aconseja 1 ampolla tras la higiene oral con cada comida principal. Este producto tópico fue bien tolerado. **La paciente presentó una mucositis grado 2 sobre la segunda semana, pero con una buena mejoría posterior (Figuras 1 y 2).** También se prescriben enjuagues anestésicos para mejorar la ingesta.



Figura 1.

Mucositis grado 2 en la semana 2 de RT-QT.



Figura 2.

Mucositis grado 1 en la semana 3-4 de RT-QT.



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

- 2 Al inicio del tratamiento, sigue una dieta normal, pero progresivamente necesita que los productos estén triturados. Al final del tratamiento, usa de forma esporádica algún suplemento nutricional. **Mantiene el peso durante todo el tratamiento concomitante** y la ingesta no sufre gran disminución a lo largo de este periodo.
- 3 Durante el tratamiento, **se ajusta la pauta de analgesia**¹³:
 - Inicio con fentanilo transdérmico 12 mcg/h, sin necesidad de rescates.
 - Al inicio de la mucositis, se aumenta la medicación con fentanilo transdérmico de 25 mcg/h y rescates de dilución de morfina oral.
 - Durante las semanas 3 y 4, necesita rescates de 2-3 ocasiones/día. El dolor se va controlando, disminuye la necesidad del uso de rescates.
 - Finalmente, la paciente finaliza el tratamiento sin necesidad de rescates, manteniendo el fentanilo transdérmico 25 mcg/h.
- 4 **Ya en las 2 últimas semanas de tratamiento, se observa radiodermatitis**, sobre todo en el pliegue supraclavicular derecho (**Figura 3**). Durante todo el tratamiento, la paciente había seguido de forma preventiva la aplicación de crema hidratante 2-3 veces al día. En el momento de la aparición de la radiodermatitis, se realizan curas diarias de la zona más afectada, administrando pomada antibiótica.



Figura 3.

Radiodermatitis grado 2 al finalizar el tratamiento.

ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Finaliza el tratamiento con buena evolución de las molestias, manteniendo el tratamiento de soporte bien tolerado y con buena adherencia al mismo. **Presenta mucositis G1 en el borde lingual (Figura 4)** y la radiodermitis previamente descrita. Finaliza **Mucavi®** el día de fin de la radioterapia. Continúa con fentanilo transdérmico 25 mcg/h **sin necesidad de rescates** y con las curas de la zona más afectada de la piel. Se cita a la paciente para una primera revisión de toxicidad tras finalizar el tratamiento en 2 semanas.

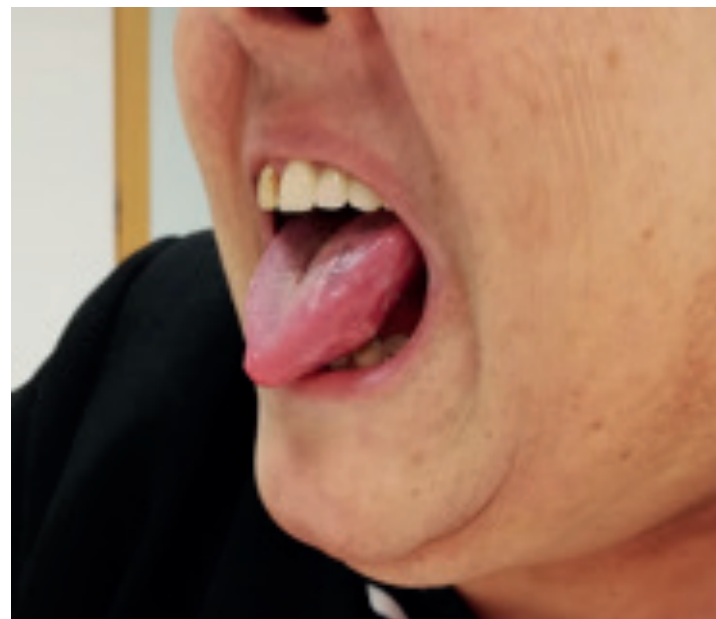


Figura 4.

Mucositis grado 1-2 al finalizar el tratamiento.



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Discusión

Con un **tratamiento de soporte adecuado conseguimos:**

- **Completar el tratamiento sin necesidad de interrupciones**, logrando así el mejor control oncológico posible.
- Se produce una **mejor tolerancia al tratamiento** sin disminuir de forma drástica la calidad de vida de estos pacientes.

El tratamiento de soporte deberá incluir: valoración y tratamiento del dolor, mucositis, radiodermatitis y estado nutricional, permitiendo un mejor control de la toxicidad producida por los tratamientos de QT y RT y, por tanto, una mejor adherencia al tratamiento.

No existen pautas estándar del mejor tratamiento de soporte. Las revisiones incluyen un buen tratamiento nutricional y del dolor con analgesia, puede llegar a ser necesario subir hasta el 3^{er} escalón de la Organización Mundial de la Salud y usar los llamados opioides mayores para su mejor control. No existen ensayos clínicos que hablen del uso de terapias tópicas en la prevención y tratamiento de la mucositis oral. **Hay productos tópicos que pueden resultar de ayuda para los efectos secundarios de RD y QT como Mucavi®.** Además, se debe insistir siempre a los pacientes en la higiene bucal. El uso de algunos enjuagues con manzanilla o anestésicos también pueden ayudar en el control local de la toxicidad.

Son necesarias revisiones y estudios que permitan dar unas pautas clínicas claras, consensuadas y basadas en la evidencia para el tratamiento de soporte en el paciente oncológico de cabeza y cuello.

CASO 4

**Mucositis oral:
cuidado bucal
ante un
tratamiento
radio-quimioterápico.**

Lucía Flores
Barrenechea



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

CASO 4

Mucositis oral: cuidado bucal ante un tratamiento radio-quimioterápico.

Lucía Flores Barrenechea. F.E.A del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Basurto - OSI Bilbao - Basurto - Osakidetza.



Paciente:

Varón
74 años



Antecedentes:

- Diabetes *mellitus* tipo 2.
- Dislipemia.
- Adenocarcinoma de recto tratado con RT-QT neoadyuvante y posteriormente cirugía en el año 2016, siendo portador de colostomía.

El paciente se encontraba en seguimiento por el servicio de neurología por presentar **cefalea hemicraneal derecha** de 4 meses de evolución que no cedía con tratamiento farmacológico, a la que posteriormente se añadió hipoacusia y otalgia derecha.

Se realiza una resonancia magnética cerebral:

- Pequeña lesión ocupante de espacio de origen extraaxial, localizada a nivel parietal parasagital izquierdo: probable meningioma.
- Hiperintensidad a nivel de las celdas mastoideas.



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Diagnóstico

El paciente es derivado al servicio de otorrinolaringología para completar el estudio:

- **Fibroscopia:** imagen de pólipo inflamatorio en el meato superior derecho con mucosa sospechosa detrás; lesión en rodete tubárico (**Figura 1**). Cavum libre, aunque la pared derecha está más eritematosa.

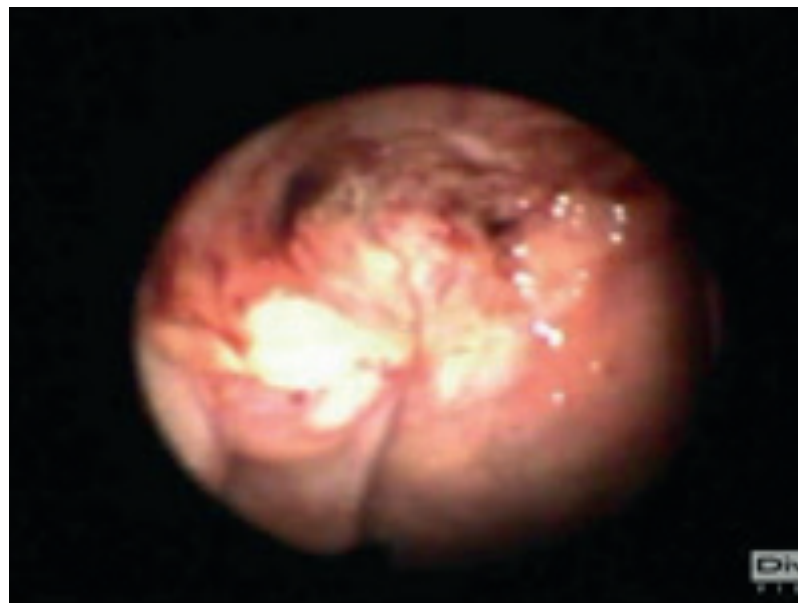


Figura 1.

Lesión en rodete tubárico derecho.

- **Otoscopia:** oído derecho normal; oído izquierdo con posible ocupación de la caja timpánica.
- **Audiometría:** hipoacusia de transmisión derecha, moderada.

ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

- **TAC de peñascos:** engrosamiento mucoso y ocupación parcial por densidad de partes blandas de celdillas etmoidales. Marcado engrosamiento mucoso del seno maxilar derecho con reacción inflamatoria ósea secundaria. Ocupación completa por densidad de partes blandas del seno esfenoidal. Septo nasal desviado hacia la izquierda con espolón óseo. Ocupación por densidad de partes blandas de contornos polilobulados de los meatos nasales superiores y medios bilaterales, aunque de predominio derecho, con marcada prolongación antrocoanal.
- **TAC toracoabdominal:** sin imágenes de enfermedad secundaria.
- **PET-TC con 18-fluordexosiglucosa (18-FDG) (Figura 2):**
 - ▶ Lesión hipermetabólica con afectación de partes blandas de las celdas etmoidales, el seno maxilar derecho, así como de las celdillas mastoideas y del antro mastoideo con extensión al oído medio, coincidiendo con los hallazgos descritos en el TAC: lesión de *cavum*/nasofaringe.
 - ▶ Adenopatías cervicales laterales hipermetabólicas desde el espacio II hasta el IV, incluyendo el Vb (supraclavicular).

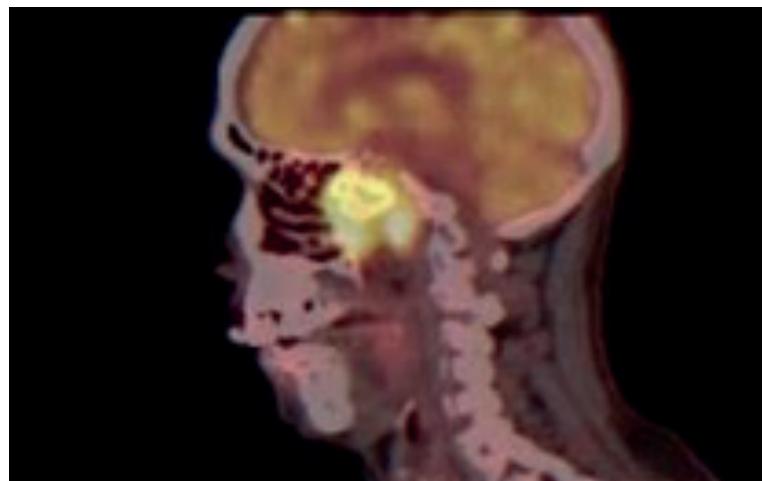


Figura 2.

Lesión hipermetabólica en tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada.

ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Se realiza una biopsia de la lesión en el quirófano, obteniendo como resultado anatomopatológico un **carcinoma escamoso no queratinizante G3**.

Siendo diagnosticado de carcinoma de *cavum* tipo I, estadio clínico T3N1M0, se presenta el caso en el **comité multidisciplinar de tumores** y se decide **realizar tratamiento RT-QT radical**.

El paciente comienza el tratamiento concomitante el 09/12/2020:

- Quimioterapia con esquema de cisplatino 80 mg/m² trisemanal (previstos 3 ciclos).
- Radioterapia: 66 Gy a 2,2 Gy por sesión a tumor y niveles ganglionares afectados y 54 Gy a 1,8 Gy por sesión a niveles ganglionares sanos, de manera profiláctica, con técnica de irradiación de arcoterapia volumétrica de intensidad modulada (**Figura 3**).

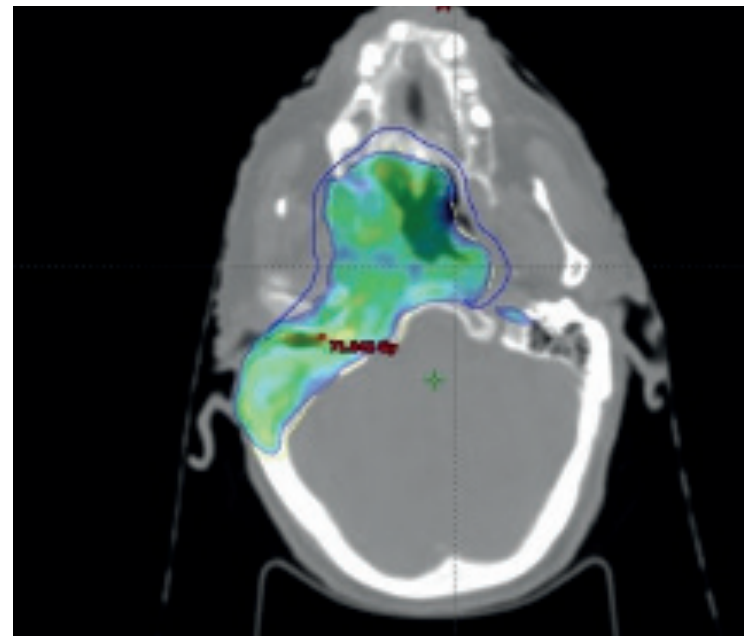


Figura 3.

Radioterapia con técnica de arcoterapia volumétrica de intensidad modulada, dosimetría.

ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Ese día se realiza el protocolo de acogida y la valoración de enfermería:

- Escala de Barthel: 100.
- EVA: 8 (tramadol/paracetamol + gabapentina +/- metamizol si precisa)
- Escala del Grupo Oncológico Cooperativo del Este (ECOG): 0.
- Peso: 65 kg.
- Dentadura propia, con piezas dentales en buen estado.

Tratamientos de prevención

- **Recomendaciones de medidas higiénico-dietéticas.**
- **Crema de hidratación** para su aplicación posterior a cada sesión de tratamiento radioterápico.
- **Mucavi®** en muestras para la realización de enjuagues después de las comidas.



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Evolución durante el tratamiento

Dosis acumulada	Peso	Trastornos del gusto	Odinodisfagia	Xerostomía	Radiodermatitis	Mucositis	Tratamiento	Otros comentarios
12 Gy (5/30 sesiones)	Mantiene el peso	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	Asintomático. Piel íntegra
26,4 Gy (12/30 sesiones)	62,5 kg	Disgeusia G1	G1 a sólidos	No presenta	G1 cervical derecha	G1 en paladar blando	Enjuagues de fórmula magistral con anestésico local (previo a las comidas). Continuar con tramadol/paracetamol 37,5 mg/325 mg cada 8 horas y metamizol de rescate 1-2 comprimidos/día	Cefalea ocasional que controla con analgesia pautada
37,4 Gy (17/30 sesiones)	60,9 kg	Disgeusia G2-3	G1-2, sin necesidad de aumentar analgesia	G1	G1-2 cervical derecha	G1	Se pautan suplementos nutricionales hipercalóricos e hiperproteicos	Hiporexia. Empieza con dieta triturada. Sensación de taponamiento en el oído (ocasional)
57,2 Gy (26/30 sesiones)	58,9 kg	Ageusia	G2 que no controla con tratamiento analgésico de primer escalón	G2	G1 cervical derecha	G3 en toda la cavidad oral	Se aumenta la analgesia al 2º escalón, pautando fentanilo transdérmico 12 mcg/72 horas y fentanilo intranasal 100 mcg de rescate previo a las comidas	Hiporexia
Fin del tratamiento	57,5 kg	Ageusia	No presenta	G2	G2 cervical derecha	G3 (Figura 4)	Mantener analgesia, enjuagues y suplementos nutricionales. Aplicación de RYM® quemaduras en zonas de radiodermatitis G2	Hiporexia
A las 3 semanas de finalizar el tratamiento	59 kg	Ageusia	No presenta	G2	G1 cervical derecha	Mucositis G1 en proceso de resolución	Tratamiento analgésico: fentanilo transdérmico 12 mcg/72 h + 1-2 rescates de fentanilo intranasal. Se retira dicho tratamiento y se pauta dexketoprofeno 25 mg +/- metamizol 575 mg de rescate, continuar con enjuagues de Mucavi® hasta próxima consulta de control	Cambio de dieta triturada por dieta blanda.

ÍNDICE

Introducción

Cáncer de cabeza y cuello

Tratamiento de la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Evolución durante el tratamiento

Dosis acumulada	Peso	Trastornos del gusto	Odinodisfagia	Xerostomía	Radiodermitis	Mucositis	Tratamiento	Otros comentarios
12 Gy (5/30 sesiones)	Mantiene	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No	No presenta	Asintomático. Biel íntegra
26,4 Gy (12/30 sesiones)								Cefalea ocasional que controla con analgesia autada
37,4 Gy (17/30 sesiones)								liporexia. empieza con dieta triturada. sensación de taponamiento en el oído (ocasional)
57,2 Gy (26/30 sesiones)								liporexia
Fin del tratamiento								liporexia
A las 3 semanas de finalizar el tratamiento								cambio de dieta triturada por dieta blanda.
							resolución	retira dicho tratamiento y se pauta dexketoprofeno 25 mg +/- metamizol 575 mg de rescate, continuar con enjuagues de Mucavi® hasta próxima consulta de control

Volver a la tabla



Figura 4.
Mucositis grado 3 al final del tratamiento.

ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Resultados

- El paciente presentó una buena adherencia al tratamiento.
- **En este caso clínico, el empleo de Mucavi®, previo al inicio del tratamiento RT-QT, parece retrasar la aparición de las complicaciones orales G3-4 del tratamiento.**
- **A pesar de haber llegado a una mucositis G3, el paciente no ha precisado ingreso hospitalario, como ocurre con otros pacientes. Ha sido suficiente con Mucavi® + coadyuvantes y una analgesia mínima.**
- En las visitas de seguimiento, se constata la recuperación principalmente en la mucositis, la xerostomía y la radiodermatitis.





ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

Discusión

Educar al paciente sobre la importancia de la higiene bucodental, así como mantener la higiene oral y cómo **desarrollar una rutina diaria del cuidado oral, es importante para poder llevar a cabo una buena prevención y mantenimiento antes, durante y al finalizar el tratamiento de RT-QT** de los pacientes oncológicos; lo que consigue además una correcta adherencia al tratamiento.

En nuestro paciente, la introducción de **Mucavi®** previo al inicio del tratamiento ha favorecido el mantenimiento de la mucosa oral del paciente prácticamente casi todo el tratamiento.

Aunque se han utilizado numerosos fármacos, tanto en la profilaxis como en el tratamiento de la mucositis, hoy en día no existen resultados concluyentes sobre su eficacia.

Por ello, conociendo el impacto negativo de los efectos secundarios en la eficacia del tratamiento oncológico activo, es esencial continuar la investigación clínica en esta área y demostrar la efectividad de productos como Mucavi® para la prevención y la minimización de los efectos secundarios.



ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuelloTratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

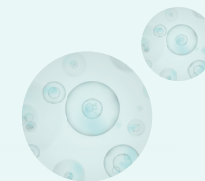
CASO 3

CASO 4

Bibliografía

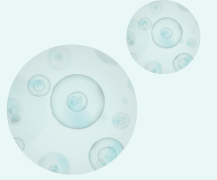


BIBLIOGRAFÍA



1. Keefe DM, Schubert MM, Elting LS, Sonis ST, Epstein JB, *et al.* Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis. *Cancer*. 2007;109(5):820-31.
2. 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*. 2017;11(2).
3. Bartolomé-Alonso A, Pardal-Refoyo J. Revisión sobre prevención y tratamiento de la mucositis oral en cáncer de cabeza y cuello. *Revista ORL*. 2019;10(4):269-77.
4. Montero PH, Patel SG. (2015). Cancer of the oral cavity. *Surg Oncol Clin N Am*. 2015;24(3):491-508.
5. Cuevas-González MV, Echevarría-Y-Pérez E, Díaz-Aguirre CM, Cuevas-González JC. 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):289-94.
6. ¿Qué es Mucavi?. [Internet]. En: mucavi.es. Mucavi. Disponible en: <https://www.mucavi.es/enjuague-bucal-mucositis-oral>
7. Ectoin® Mouth Wash for the Prevention and Treatment of Chemotherapy-induced Oral Mucositis. [Internet]. En: ClinicalTrials.gov. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2016. [Actualizado 24 Oct 2017]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT02816515>
8. Tejada Domínguez FJ, Ruiz Domínguez MR. Mucositis oral: decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia. *Enfermería Global*. 2010;18.
9. David G. Pfister, Sharon Spencer *et al.* Head and neck cancer. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. NCCN Evidence Blocks. Version 1.2021- November 16,2020.





ÍNDICE

Introducción

Cáncer de
cabeza y cuello

Tratamiento de
la mucositis oral

CASO 1

CASO 2

CASO 3

CASO 4

Bibliografía

10. Machiels JP, René Leemans C, Golusinski W, Grau C, Licitra L, Gregoire V, et al. Squamous cell carcinoma of the oral cavity, larynx, oropharynx and hypopharynx: EHNS-ESMO-ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2020;31(11):1462-75.
11. Biau J, Lapeyre M, Troussier I, Budach W, Giralt J, Grau C, et al. Selection of lymph node target volumes for definitive head and neck radiation therapy: a 2019 Update. *Radiother Oncol.* 2019;134:1-9.
12. Ectoin® Mouth Wash for the Prevention and Treatment of Chemotherapy-induced Oral Mucositis. [Internet]. En: ClinicalTrials.gov. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2016. [Actualizado 24 Oct 2017].
13. Pérez Romasanta LA, Cerezo Padellano L, Calvo Manuel FA. Práctica clínica en el área de cabeza y cuello (CyC). Cap 2. En: GICOR. *Práctica clínica en oncología radioterápica*. Aran; 2013. p. 51-158



Mucavi®

Prevención y tratamiento de la mucositis oral*

AYUDA A SUPERAR EL MAL TRAGO

