

CASO CLÍNICO

Mucavi®  
Enjuague bucal con Ectoin®

# Tratamiento y prevención de la mucositis oral en el linfoma de Hodgkin

**Dr. Rafael Martos Martínez**

*Jefe de Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Universitario General de Villalba, Collado de Villalba (Madrid).*

# ÍNDICE



---

Resumen



---

Introducción



---

Descripción  
del caso



---

Discusión



---

Bibliografía

*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



# RESUMEN

**La mucositis es una reacción tóxica inflamatoria que afecta a la mucosa del tracto gastrointestinal;** se trata de una complicación frecuente en los pacientes oncohematológicos que reciben quimioterapia (QT), radioterapia (RT) o trasplante de médula ósea (TMO). Se estima que al menos un 80 % de los pacientes que reciben estos tratamientos presentarán algún grado de afectación en la mucosa oral durante su proceso clínico.

**Los pacientes diagnosticados de linfoma de Hodgkin (LH) van a precisar en muchos casos tratamiento combinado con QT/RT,** lo que va a favorecer el desarrollo de lesiones en la mucosa oral, con dolor intenso, dificultad para comer y complicaciones secundarias (infecciones) que pueden ocasionar ingresos hospitalarios, retrasos en los tratamientos y sobre todo un deterioro en la calidad de vida, siendo todo ello perjudicial para la supervivencia final del enfermo.

El uso de **Mucavi®** como tratamiento de la mucositis oral, y también su uso de forma profiláctica antes de recibir los ciclos de QT o RT, ha demostrado ser altamente beneficioso en el curso clínico de la enfermedad mejorando de forma notable la calidad de vida de los pacientes y facilitando respuestas adecuadas al tratamiento.





# INTRODUCCIÓN

**“El uso de Mucavi® como tratamiento de la mucositis oral, y también su uso de forma profiláctica antes de recibir los ciclos de QT o RT, ha demostrado ser altamente beneficioso en el curso clínico de la enfermedad mejorando de forma notable la calidad de vida de los pacientes y facilitando respuestas adecuadas al tratamiento.”**

El LH o enfermedad de Hodgkin es una neoplasia hematológica de estirpe linfocitoide B, con una incidencia baja (2-3 casos anuales por cada 100 000 habitantes) y una mortalidad de 0,7 individuos/100 000 habitantes y año; representa aproximadamente el 10 % de todos los linfomas<sup>1</sup>. En nuestro medio presenta una distribución bimodal con un pico en jóvenes adultos (alrededor de los 20-30 años) y otro en edad más avanzada (55-65 años), con un discreto predominio del sexo masculino.



## ÍNDICE

Resumen

**Introducción**

Descripción  
del caso

Discusión

Bibliografía

**El tratamiento inicial para pacientes con LH se basa en las características histológicas de la enfermedad, el estadio al diagnóstico y la presencia o ausencia de factores pronósticos asociados.** Su base son tratamientos de QT con esquemas terapéuticos bien definidos y ampliamente reforzados por múltiples ensayos clínicos, que han demostrado altas tasas de eficacia, con elevadas supervivencias a largo plazo, aunque presentando complicaciones tempranas y tardías importantes y nada desdeñables<sup>2</sup>, que no solo condicionan el cumplimiento y tolerancia al tratamiento, sino que también influyen en la calidad de vida de los pacientes.

Una de estas complicaciones es la lesión sobre la mucosa oral (mucositis). Se estima que más del 40 % de los pacientes que reciben QT o RT y más del 75 % de los que se someten a un TMO la padecerán en algún momento de su proceso evolutivo.

Su importancia no solo radica en el alto impacto en la calidad de vida que tiene sobre los pacientes, ya que imposibilita una adecuada nutrición, con necesidad de tratamientos suplementarios (incluyendo nutrición parenteral en los casos más graves), analgesia con derivados mórficos y complicaciones secundarias por infecciones sobreañadidas, lo que ocasionará, además de ingresos hospitalarios, retrasos o suspensiones del tratamiento quimioterápico que, a la larga, pueden afectar a su eficacia y a la supervivencia del paciente.





# DESCRIPCIÓN DEL CASO



## DESCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES MÉDICOS



**Paciente:** Sin antecedentes médicos o quirúrgicos conocidos, que acudió a la consulta externa de hematología remitida desde atención primaria por cuadro de astenia e inapetencia, pérdida de peso cuantificable de aproximadamente 7 kg en los últimos 3 meses y presencia de adenopatías palpables a nivel laterocervical bilateral. Presentaba febrícula vespertina, pero sin claros episodios infecciosos en las semanas previas.





## EXAMEN FÍSICO

En la exploración física destaca febrícula de 37,6 °C, con resto de constantes en rango (tensión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de O<sub>2</sub>). ECOG 1. Peso: 52 kg. Talla: 160 cm. IMC: 20,3. Se constata la presencia de conglomerados adenopáticos en regiones laterocervical y supraclavicular de aproximadamente 3 cm, con adenopatías duras, rodaderas, pero no dolorosas. Se objetivaron también múltiples adenopatías en ambas regiones axilares. La exploración cardiopulmonar, abdominal y de miembros inferiores no presentaban alteraciones.



# ÍNDICE

Resumen

Introducción

**Descripción  
del caso**

Discusión

Bibliografía



## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

**El estudio de extensión incluyó analítica, ecocardiograma, prueba de imagen (tomografía por emisión de positrones-tomografía axial computarizada [PET-TAC] corporal) y biopsia de conglomerado adenopático.**

En la **analítica** destacaba una anemia normocítica con una hemoglobina 10,5 g/dl (rango normal: 12-16 g/dl) y discreta leucocitosis a expensas de linfocitos maduros. La bioquímica presentaba elevación de lactato deshidrogenasa, pero con perfiles renal, hepático y óseo en rango. El resto del estudio analítico (coagulación basal, proteinograma, inmunofijación e inmunoglobulinas, marcadores tumorales, 2 microglobulina), así como las principales serologías (virus de la inmunodeficiencia humana, virus hepatótrofos, citomegalovirus y virus de Epstein-Barr) fueron negativas.



## ÍNDICE

Resumen

Introducción

**Descripción  
del caso**

Discusión

Bibliografía



En los **estudios de imagen, el PET-TAC corporal** confirmó afectación adenopática con aumento del metabolismo en el anillo de Waldeyer (cavum y amígdalas palatinas); afectación en ganglios de cadenas cervicales y axilares bilateral, todas ellas con SUVmax patológico, y presencia de una masa de partes blandas en la celda tímica izquierda, mal definida, de 50 mm de diámetro máximo en plano axial, que muestra un elevado SUVmax de 9,2.

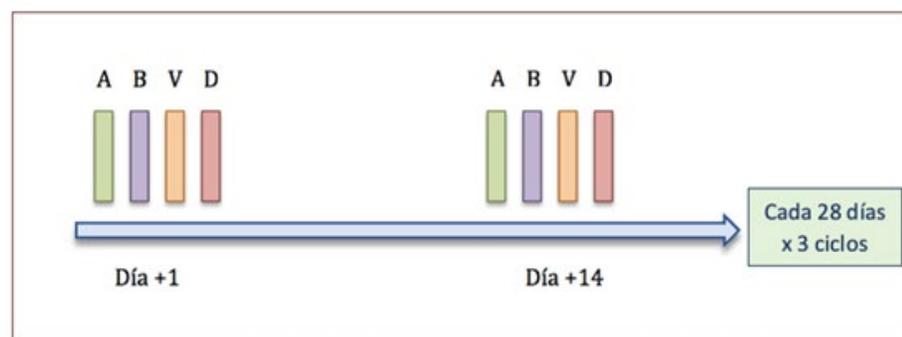
Ante dichos hallazgos, se realizó **biopsia excisional** del conglomerado adenopático supraclavicular izquierdo, cuyos **estudios citológico y anatomopatológico** resultaron en una infiltración por una proliferación linfoide tumoral, formada por salpicadas células grandes, atípicas, con cromatina vesiculosa y nucléolo prominente, mononucleadas de tipo Hodgkin y multinucleadas tipo Reed-Sternberg. Las técnicas de inmunohistoquímica en células tumorales expresaron positividad para CD30, CD15 y PAX5, y negatividad para CD20, EVB (EBER) y PDL2, concluyendo como infiltración por LH variante clásica nodular.



## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Tras el estudio de extensión y la anamnesis previa, el diagnóstico fue de LH clásico tipo esclerosis nodular. Estadio II-B de Ann-Arbor (modificado Cotswolds). Índice pronóstico internacional de Hasenclever: 2/7.

Se planteó, según las características histológicas de la enfermedad, el estadio al diagnóstico y los factores pronósticos asociados, tratamiento según el esquema **ABVD** (dacarbacina, vinblastina, doxorubicina y bleomicina) x 3 ciclos + **RT posterior** sobre campo afecto, tras reevaluación previa de respuesta al finalizar la QT. La duración de cada ciclo fue de 28 días (figura 1).



A: Doxorubicina (25mg/m<sup>2</sup>). B: Bleomicina (10UI/m<sup>2</sup>). V: Vinblastina (6mg/m<sup>2</sup>). D: Dacarbacina 375mg/m<sup>2</sup>

**Figura 1.** Esquema ABVD. Ciclos cada 28 días, con administraciones de quimioterapia los días +1 y +14 de cada ciclo. La radioterapia sobre campo afecto se realizó una vez finalizada la quimioterapia y se constata la respuesta adecuada a esta mediante tomografía por emisión de positrones-tomografía axial computarizada.



## ÍNDICE

Resumen

Introducción

**Descripción  
del caso**

Discusión

Bibliografía


**EVOLUCIÓN**

Desde el inicio del tratamiento con QT, la paciente presentó mala tolerancia a este, **con lesiones a nivel de la mucosa oral, presencia de eritema y úlceras confluentes**, además de **dolor intenso** (escala visual analógica del dolor: 8/10), que requirió tratamiento con analgésicos mayores por vía intravenosa. **Como consecuencia de ello, presentaba dificultad para tragar sólidos, por lo que la paciente sufrió una pérdida de peso considerable (5 kg)**. Estas complicaciones, junto con la propia toxicidad hematológica ocasionada por la QT, motivó retrasos en los ciclos de tratamiento e ingreso de la paciente, para mantener una adecuada hidratación y nutrición. En ese momento, comenzamos enjuagues bucales<sup>3,4</sup>

1 ampolla de 5 ml  
de **Mucavi®**



3 veces al día durante  
30 segundos tras las  
comidas y una adecuada  
higiene oral.

Según fue recuperando la neutropenia, y gracias al tratamiento, la paciente empezó a recuperarse de las lesiones orales, de forma que **en el día +5 del tratamiento con Mucavi® la paciente toleraba sólidos y en el día +7 habían desaparecido todas las lesiones en la mucosa oral**; únicamente quedó algo de sequedad bucal.



## ÍNDICE

Resumen

Introducción

**Descripción  
del caso**

Discusión

Bibliografía

### RESULTADOS

**La paciente pudo completar la QT prevista sin interrupciones, manteniendo Mucavi® como parte del tratamiento habitual.** La reevaluación posfinalización de la paciente mediante valoración clínica, analítica y de imagen (PET-TAC) constató hallazgos sugerentes de excelente respuesta al tratamiento, sin tejido tumoral activo en regiones afectadas (Deauville 2). En este momento, la paciente debía recibir la segunda parte del tratamiento, consistente en RT sobre campo afecto. Con el fin de prevenir nuevos episodios de mucositis y tras valorar la alta tasa de lesiones orales que produce la RT, se optó por realizar una profilaxis con **Mucavi®** desde los días previos al inicio de aquella, para evitar nuevos retrasos en el tratamiento o episodios de desnutrición o infección secundaria.

**En ningún momento la paciente desarrolló ningún signo de mucositis en la cavidad oral, hecho que ocurre con bastante frecuencia con este tipo de tratamientos, manteniendo una buena ingesta oral durante todo el procedimiento, sin necesidad de nutrición enteral/parenteral, sin requerimientos de opiáceos para el dolor ni otras complicaciones sobreañadidas y con una excelente calidad de vida durante el proceso.**





# DISCUSIÓN

**La mucositis es una complicación común que tiene impacto en la calidad de vida de los pacientes que reciben QT o RT<sup>5</sup>. Una adecuada higiene oral, junto con fármacos que traten y puedan prevenir estas lesiones, se considera un aspecto clave en el manejo de estos pacientes<sup>6</sup>.**

En este sentido, **Mucavi**<sup>®</sup> no solo ofrece una alta eficacia en la resolución de las lesiones en la cavidad oral en cortos períodos de tiempo, sino que, utilizado de forma profiláctica previamente al tratamiento oncológico, también evita posibles complicaciones (desnutrición, ingresos, infecciones) que puedan repercutir negativamente en la supervivencia final de los pacientes<sup>7</sup>.

En nuestra experiencia, **Mucavi**<sup>®</sup> contribuye de una forma muy eficaz en la resolución y prevención de la mucositis oral de los pacientes, disminuyendo la morbilidad asociada a esta. Por todo ello, se debería valorar la inclusión de **Mucavi**<sup>®</sup> en los protocolos de tratamiento de estas enfermedades, ya que, junto con una adecuada higiene bucal, resultará altamente beneficioso en conceptos de supervivencia y calidad de vida de los pacientes oncohematológicos.





# BIBLIOGRAFÍA

ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción  
del caso

Discusión

**Bibliografía**

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(1):7-30.
2. Swerdlow SH, Campo E, Pileri SA, Harris NL, Stein H, Siebert R, et al. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms. *Blood.* 2016;127:2375-90.
3. Alonso P, Basté MA, Creus M, Del Pino B, Gómez C, Gómez A, et al. Prevención y tratamiento de la mucositis en el paciente oncohematológico. *Farmacia Hosp.* 2001;25(3):139-49.
4. Lalla RV, Bowen J, Barasch A, Elting L, Epstein J, Keefe DM, et al. Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer.* 2014;120(10):1453-61.
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. Tejada Domínguez FJ, Ruiz Domínguez MR. Decisions regarding the oral care of patients under radiotherapy and chemotherapy based on evidence. *Enfermería global.* 2010;18.
7. Sada Mairal AM, Gómez Clemente V, Beltri P, Planells del Pozo P. Nuevas alternativas en el tratamiento de la mucositis: la miel. Revisión bibliográfica. *Gaceta dental.* 2014;258:118-28.



 mucavi\_mucositisoral

 Mucavi

# Mucavi®

## Prevención y tratamiento de la mucositis oral<sup>1</sup>

### AYUDA A SUPERAR EL MAL TRAGO



 **FRESENIUS  
KABI**  
caring for life

<sup>1</sup> Clinical Trials, gov [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). Identifier NCT02816515 Non Interventional Clinical Investigation of Ectoim® Mouth Wash for the Prevention and Treatment of Chemotherapy-induced Oral Mucositis. 2017 Oct 24. Available from://clinicaltrials/ct2/show/record/02816515.