

CASO CLÍNICO

Tratamiento y prevención de la mucositis oral en paciente con carcinoma escamoso en la esfera otorrinolaringológica de origen desconocido

Mónica Arenas Fernández

*Enfermera Clínica de la Unidad de Pulmón, Cabeza y Cuello y Sistema Nervioso Central.
Institute of Oncology IOB-Hospital QuironSalud Barcelona*

ÍNDICE



Resumen



Introducción



Descripción del caso



Pruebas complementarias



Diagnóstico inicial
y tratamiento



Evolución



Resultados



Discusión



Anexos-figuras



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

ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción
del casoPruebas
complementariasDiagnóstico
inicial y
tratamiento

Evolución

Resultados

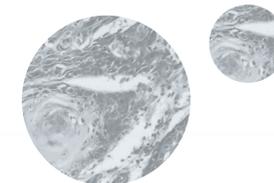
Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía



RESUMEN



La mucositis oral (MO), es uno de los efectos adversos más frecuente en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello (CyC) tratados con radioterapia externa.

Las últimas investigaciones en este campo reportan que el tratamiento concomitante de radioterapia (RDT) externa y quimioterapia (QMT) aumenta de forma significativa la supervivencia global y la tasa de supervivencia a 5 años. Sin embargo, como contrapartida, se ve incrementada la **incidencia de mucositis moderada y severa**.

Durante los últimos años, no ha habido grandes innovaciones sobre las intervenciones preventivas de la MO que hayan demostrado ser eficaces, ni la existencia de una pauta de tratamiento estándar.

Es por ello por lo que, desde nuestro centro, queremos compartir nuestra experiencia sobre el conjunto de intervenciones, incluido **el uso de Mucavi® en el tratamiento preventivo de la MO a propósito de un caso con riesgo elevado de padecerla durante el tratamiento por altas dosis de RDT y QMT**.



ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción del caso

Pruebas complementarias

Diagnóstico inicial y tratamiento

Evolución

Resultados

Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía



INTRODUCCIÓN



Cada año, **se diagnostican alrededor de 10.000 casos de carcinoma de CyC**, siendo los de la cavidad oral entre el 25-30% del total¹. Los factores de riesgo más relevantes incluyen:



Tabaco



Alcohol



Dieta



Higiene bucal



Virus del papiloma humano

Este grupo de pacientes es evaluado y tratado por un equipo multidisciplinar (con especialistas en radiodiagnóstico, otorrinolaringología, oncología médica, oncología radioterápica, anatomía patológica, cirugía maxilofacial, nutrición y enfermería) que conforman el comité de tumores (CMT) de la patología respectiva.

Los tres pilares fundamentales de su **tratamiento** abarcan:

- La cirugía en estadios precoces o bien de rescate en pacientes ya tratados.
- La RDT como tratamiento local a través de técnicas avanzadas.
- La QMT como tratamiento neoadyuvante/adyuvante o concomitante junto a la RDT.

Todos ellos dan lugar a los **efectos adversos**, bien conocidos en mayor o menor medida, como son la **xerostomía** (boca seca), **cambios del gusto** (disgeusia) y **olfato** (anosmia), **mucositis**, **esofagitis**, **sangrado de las encías**, **infección** (micosis), **fatiga**, **hematototoxicidad** (neutropenia, linfopenia, plaquetopenia...), etc.



ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción del caso

Pruebas complementarias

Diagnóstico inicial y tratamiento

Evolución

Resultados

Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía

90%

Afectados de MO

Sin embargo, la **MO**, es uno de los efectos adversos más frecuentes en los pacientes tratados con RDT y QMT en cáncer de CyC. Los datos destacan que hasta el 90% la padecerán a lo largo del tratamiento².

Tras las primeras 2-3 semanas del inicio del tratamiento, se presenta como **eritema en la mucosa oral** y progresa a una **ulceración con formación de pseudomembranas**. El punto más álgido se aproxima al final del tratamiento (6-7 semanas) y puede perdurar su efecto hasta 2-4 semanas tras su fin. Tiene una **recuperación de muy lenta evolución**³.

Al mismo tiempo, cabe destacar que las últimas investigaciones reportan que el tratamiento concomitante de RDT y QMT:

- Incrementa la supervivencia global a 19,1 meses respecto a 12,6 meses comparada con la radioterapia de forma exclusiva.
- La tasa de supervivencia a 5 años es del 26% frente al 14%⁴.

Si bien la incidencia de la mucositis moderada y severa (grados 2 y 3) según la CTCAE v5* **se ve aumentada de un 21 a un 41%**⁵.

Para obtener los mejores resultados en el tratamiento, es menester que el paciente pueda recibir la **mayor intensidad de dosis terapéutica** y **evitar las interrupciones** derivadas por la

*Common Terminology Criteria for Adverse Events Version 5.0 publicada el 27 de noviembre de 2017.



ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción del caso

Pruebas complementarias

Diagnóstico inicial y tratamiento

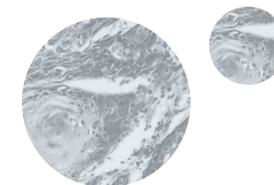
Evolución

Resultados

Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía



incidencia de los efectos adversos. Es fundamental que los niveles nutricionales se mantengan y se **eviten pérdidas importantes de peso**. Esto conllevaría a replanificar todo el tratamiento de nuevo, además de evaluar el estado del paciente con necesidad de ingreso, en muchos casos.



Así pues, se considera imprescindible el cuidado y la higiene bucal para prevenir o minimizar la gravedad de la MO, así como para retrasar su aparición y lograr una mayor adherencia al tratamiento⁶.

Durante los últimos años, no ha habido grandes cambios sobre las intervenciones preventivas de la MO que hayan demostrado ser beneficiosas y tener una pauta de tratamiento estándar (antiinflamatorios, crioterapia, láser...)^{7,8}.

La enfermera clínica es la referente en el cuidado y la educación terapéutica de los pacientes de oncología de nuestro centro. Asimismo, forma parte de nuestra labor principal ofrecer unos cuidados estándares y con evidencia por tal de responder a las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida durante los tratamientos oncológicos.

Desde nuestro centro, queremos dar a conocer el resultado del conjunto de intervenciones junto con **Mucavi[®] (contiene Ectoin[®], que favorece la reducción de la inflamación y la estabilización de las membranas) como tratamiento preventivo de la MO en una paciente con alto riesgo de padecer MO por dosis elevadas de RDT y QMT.**



ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción del caso

Pruebas complementarias

Diagnóstico inicial y tratamiento

Evolución

Resultados

Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía



DESCRIPCIÓN DEL CASO

**55**
años

Una paciente de 55 años de edad acude a nuestro centro porque se ha autopalpado un bultoma cervical derecho. No hay clínica asociada.

Aporta pruebas externas, tras acudir previamente al centro de atención primaria referente:

- **Ecografía de tiroides** (realizada el 6/3/20): **adenopatías (ADP) laterocervicales** en la región V y IIA bilaterales.
- **Tomografía axial computarizada toraco-abdominopélvica** (13/3/20): en niveles IIA, IIB, VA derechos, ADP de hasta 15 mm, así como a nivel izquierdo.



Historia Clínica:

Es exfumadora de 35 paquetes/año, de raza caucásica. Sin alergias medicamentosas conocidas. Sin antecedentes médico-quirúrgicos relevantes.

Examen físico:**65 kg****163 cm**

Exploración otorrinolaringológica (ORL) (26/3/20): *cavum* libre, hipofaringe normal. Cuerdas vocales móviles. Base de la lengua libre. Palpación de ADP laterocervical derecha en el área IIA de 2 x 2 cm, y en el área V derecha, así como laterocervical izquierda, en el área IIA, de 3 x 2 cm. En el resto del examen físico general no hay datos remarcables.



ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción
del caso
**Pruebas
complementarias**
Diagnóstico
inicial y
tratamiento

Evolución

Resultados

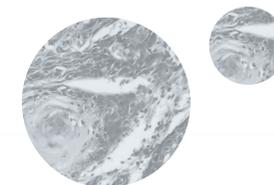
Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



- **Tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada** (27/3/20). ADP patológicas hipermetabólicas laterocervicales bilaterales, dos en la parte izquierda en IIA de 25 x 19 mm (SUVmax [*standardised uptake value maximum*]: 10,3), en la derecha, en el espacio IIA y IIB. No hay lesiones destacables morfometabólicas en la cavidad ORL.
- **Resonancia magnética nuclear de cuello** (27/3/20). Se identifican varias adenopatías laterocervicales bilaterales en los niveles ganglionares IIA bilateral, IIB bilateral, III bilateral y VA derecho.
- **Exéresis de ADP laterocervical derecha diagnóstica** (3/4/20). Metástasis de carcinoma basaloide p16+ y P40+.

Comentado el caso en el CMT el 13/4/20, se decide completar el estudio de extensión para la filiación del tumor primario:

- **Panendoscopia + amigdalectomía bilateral** (7/5/20):
 - A,B. Amigdalectomía bilateral: amígdalas sin lesión neoplásica.
 - C,D,E,F,G. Biopsias de base de lengua derecha e izquierda, ambos senos piriformes y *cavum* sin lesión neoplásica.



ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción
del caso

Pruebas
complementarias

**Diagnóstico
inicial y
tratamiento**

Evolución

Resultados

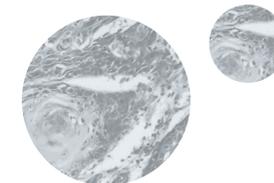
Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía



DIAGNÓSTICO INICIAL Y TRATAMIENTO



Tras no evidenciarse la neoplasia primaria, se diagnostica a la paciente de **carcinoma escamoso de origen desconocido p16+ y p40+ en la esfera ORL**.

Una vez revalorado el caso en el CMT, se decide iniciar tratamiento con RDT y QMT sobre las cadenas ganglionares laterocervicales bilaterales con técnica de radioterapia de intensidad modulada (IMRT) e impulso simultáneo integrado (SIB), con una dosis total, según el siguiente esquema:

54,12 Gy a 1,64 Gy/fracción por día sobre niveles ganglionares IV + I-V izquierdos.

59,4 Gy a 1,64 Gy/fracción por día sobre niveles ganglionares I-V + VII derechos I-II-II-VII izquierdos.

69,96 Gy a 2,12 Gy/fracción por día sobre adenopatías patológicas con márgenes.

Se pauta **tratamiento concomitante con Cisplatino 80 mg/m² cada 3 semanas** (máximo de tres ciclos).



ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción
del casoPruebas
complementariasDiagnóstico
inicial y
tratamiento**Evolución**

Resultados

Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía



EVOLUCIÓN



Primera visita de enfermería (20/5/20): se realiza la anamnesis detallada previamente al inicio del tratamiento para evaluar los posibles factores de riesgo. Posteriormente, se procede a la educación sanitaria, donde se ofrece la información sobre el tratamiento que va a recibir, los cuidados generales a seguir y se le facilitan los teléfonos de contacto para las normas de reconsulta. **Gráfico 1.**

En el caso de esta paciente, se confirma que el riesgo de presentar mucositis durante el tratamiento es elevado (QMT y RDT a altas dosis).

El estado de la mucosa basal era bueno, con las mucosas conservadas (**Figuras 1 y 2**), y la paciente explicaba buenos hábitos higiénico-dietéticos.

Nuestra propuesta de **tratamiento local preventivo, inicio de Mucavi®:**

- Antes de iniciar el tratamiento: 1 ampolla todas las noches antes de ir a dormir.
- Al inicio del tratamiento: 2 ampollas al día, cada 12 horas, junto con el resto de recomendaciones.



ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción
del caso

Pruebas
complementarias

Diagnóstico
inicial y
tratamiento

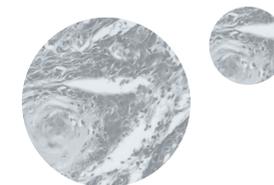
Evolución

Resultados

Discusión

Anexos-figuras

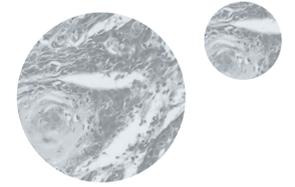
Bibliografía



Inicio del tratamiento de QMT y RDT (25/5/20):

- **A las dos semanas tras el inicio. Visita de seguimiento** (8/6/20). Buena tolerancia al tratamiento. No hay mucositis, epitelitis ni odinofagia. Leve astenia post-quimioterapia G1 (**Figuras 3 y 4**).
- **A las tres semanas después del inicio. Visita de seguimiento** (15/6/20). Buena tolerancia al tratamiento. No hay mucositis, epitelitis ni odinofagia. Disgeusia G1. Neutropenia afebril post-QMT. Se retrasa tratamiento de QMT 1 semana (**Figuras 5 y 6**).
- **A las cuatro semanas tras el inicio. Visita de seguimiento** (22/6/20). No hay mucositis ni odinofagia. Disgeusia G1, xerostomía G1, epitelitis G1 (inicia corticoide tópico). Neutropenia resuelta. Ciclo 2 de QMT autorizado por el oncólogo. Seguimiento por nutrición. Dieta sólida tolerada. Peso: 64,300 kg (-700 g) (**Figuras 7 y 8**).
- **A las cinco semanas tras el inicio. Visita de seguimiento** (29/6/20). Buena tolerancia al tratamiento. Astenia G1. Disgeusia G2, xerostomía G2, epitelitis G1 (mejor controlada) (**Figura 9**).
- **A las siete semanas tras el inicio. Visita de seguimiento** (13/7/20). Previo al fin de RDT. Mucositis G1. Aftas en base de la lengua, tolera la dieta. Modificamos la pauta de **Mucavi**[®] 3 veces al día. Disgeusia G2, xerostomía G2, epitelitis G1 (mejor controlada). Peso: 64,100 kg (-900 g).





ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción
del caso

Pruebas
complementarias

Diagnóstico
inicial y
tratamiento

Evolución

Resultados

Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía

El 14/7/20 la paciente finaliza el tratamiento de RDT y el 15/6/20 recibe el último ciclo de cisplatino.

- 
Acude a la última visita de control de enfermería a las dos semanas tras el fin de tratamiento (27/7/20): mucositis G1. Mejoría y práctica resolución de aftas en la base de la lengua. Disgeusia G2, xerostomía G2, epitelitis G1 (mejor controlada) **(Figura 10)**.
- 
 Finalmente, a la paciente se le realizan las **pruebas de evaluación** (1/9/20), donde se muestra una resolución de los ganglios previamente afectados y visualizados en las regiones laterocervicales suprahioides bilaterales, por lo que mantendrá los controles estipulados por el equipo médico.



ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción
del caso

Pruebas
complementarias

Diagnóstico
inicial y
tratamiento

Evolución

Resultados

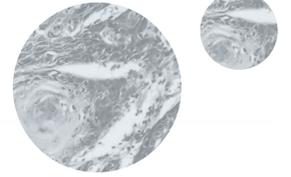
Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía



RESULTADOS



La paciente presenta una aceptable tolerancia al tratamiento, con el control adecuado de los siguientes signos y síntomas:

- **Epitelitis grado 1** a las cuatro semanas tras el inicio, que se resuelve favorablemente con corticoide tópico e hidratación local.
- **Disgeusia y xerostomía grado 2**, con tolerancia de dieta sólida y mejoría tras el fin de tratamiento.
- **No ha precisado soporte nutricional.** Peso mantenido (-900 g de pérdida ponderal total).
- **Mucositis grado 1** a partir de la séptima semana tras el inicio del tratamiento, bien tolerada, por lo que no precisa de analgesia para el control del dolor. Modificación de la pauta de **Mucavi®** efectiva.



ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción
del casoPruebas
complementariasDiagnóstico
inicial y
tratamiento

Evolución

Resultados

Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía



DISCUSIÓN

Una vez más, vemos que el cuidado de la mucosa oral y del estado nutricional nos permite un mejor control de los efectos tóxicos y, en consecuencia, una correcta adherencia al tratamiento.

“El uso coadyuvante de Mucavi® ha favorecido el mantenimiento de la mucosa oral de la paciente, así como la contención en el avance de la MO.”

En definitiva, como hemos descrito previamente, no existen pautas estándares para el cuidado de este grupo de pacientes. Por ello, conociendo el impacto negativo de los efectos adversos 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 la MO.** De esta manera, estaremos en el camino hacia la estandarización de unos cuidados específicos basados en la evidencia científica y, por ende, ayudando a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes oncológicos.



ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción del caso

Pruebas complementarias

Diagnóstico inicial y tratamiento

Evolución

Resultados

Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía



ANEXOS-FIGURAS

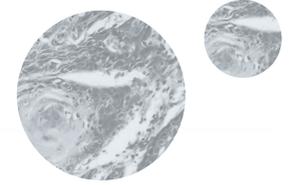


Gráfico 1

Recomendaciones sobre los cuidados generales de los pacientes que inician tratamiento con radioterapia y quimioterapia de cabeza y cuello en nuestro centro. *Institute of Oncology-IOB.*



[Volver a la lectura del caso](#)



ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción
del caso

Pruebas
complementarias

Diagnóstico
inicial y
tratamiento

Evolución

Resultados

Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía



Figura 1 y 2

Estado basal de la mucosa oral el 20/5/20.



[Volver a la lectura del caso](#)



Figura 5 y 6

Estado de la mucosa oral el 15/6/20.



[Volver a la lectura del caso](#)



Figura 3 y 4

Estado de la mucosa oral el 8/6/20.



[Volver a la lectura del caso](#)



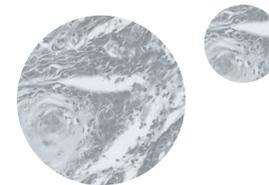
Figura 7 y 8

Estado de la mucosa oral el 22/6/20.



[Volver a la lectura del caso](#)





ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción
del caso

Pruebas
complementarias

Diagnóstico
inicial y
tratamiento

Evolución

Resultados

Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía



Figura 9

Estado de la mucosa oral el 29/6/20.



[Volver a la
lectura del caso](#)



Figura 10

Estado de la mucosa oral el 27/7/20



[Volver a la
lectura del caso](#)



ÍNDICE

Resumen

Introducción

Descripción
del casoPruebas
complementariasDiagnóstico
inicial y
tratamiento

Evolución

Resultados

Discusión

Anexos-figuras

Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA



1. Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. El cáncer de cabeza y cuello ocupa el sexto lugar en incidencia en España. [Internet]. En: Seorl.net. SEORL-CCC; 2020. Disponible en: <https://seorl.net/cancer-cabeza-cuello-incidencia-espana/>
2. Cuevas-González MV; Echevarría-y-Pérez E, Díaz-Aguirre CM, Cuevas-González. 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.
3. Sroussi HY, Epstein JB, Bensadoun RJ, Saunders DP, Lalla RV, Migliorati CA, *et al.* Common oral complications of head and neck cancer radiation therapy: mucositis, infections, saliva change, fibrosis, sensory dysfunctions, dental caries, periodontal disease, and osteoradionecrosis. *Cancer Med.* 2017;6(12):2918-31.
4. Adelstein DJ, Li Y, Adams GL, Wagner H, Kish JA, Ensley JF, *et al.* An intergroup phase III comparison of standard radiation therapy and two schedules of concurrent chemoradiotherapy in patients with unresectable squamous cell head and neck cancer. *J Clin Oncol.* 2003;21(1):92-8.
5. Bernier J, Dommé C, Ozsahin M, Matuszewska K, Lefèbvre JL, Greiner RH, *et al.* Postoperative Irradiation with or without Concomitant Chemotherapy for Locally Advanced Head and Neck Cancer. *N Engl J Med.* 2004; 350(19):1945-52.
6. Tejada Domínguez FJ, Ruiz Domínguez MR. Mucositis oral: decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia. *Enferm Glob.* 2010;18:1-22.
7. Alonso P, Basté MA, Creus M, Del Pino B, Gómez C, Gómez A, *et al.* Prevención y tratamiento de la mucositis en el paciente onco-hematológico. *Farmacia Hosp.* 2001;25(3):139-49.
8. Clarkson JE, Worthington HV, Furness S, McCabe M, Khalid T, Meyer S. Interventions for treating oral mucositis for patients with cancer receiving treatment. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;2010(8):CD001973.



 mucavi_mucositorisoral

 Mucavi

Mucavi®

Prevención y tratamiento de la mucositis oral*

AYUDA A SUPERAR EL MAL TRAGO



 **FRESENIUS KABI**
caring for life

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