

CASO CLÍNICO

Tratamiento y prevención de la mucositis oral en un paciente sometido a ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos A propósito de un caso

DRA. ANNA DUART GONZALEZ. Facultativa
SONIA DELGADO PABLOS. Enfermera
SONIA DE HARO MUÑOZ. Enfermera

H-UCI del Parc Sanitari Sant Joan de Déu
Sant Boi de Llobregat. Barcelona

01 
Resumen

04 
Evolución

02 
Introducción

05 
Discusión

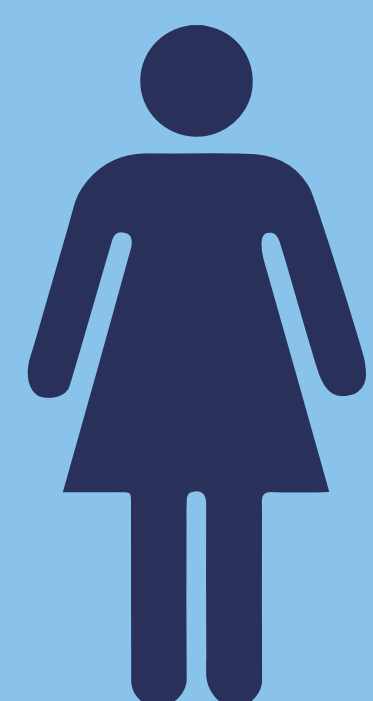
03 
Descripción
del caso

06 
Bibliografía

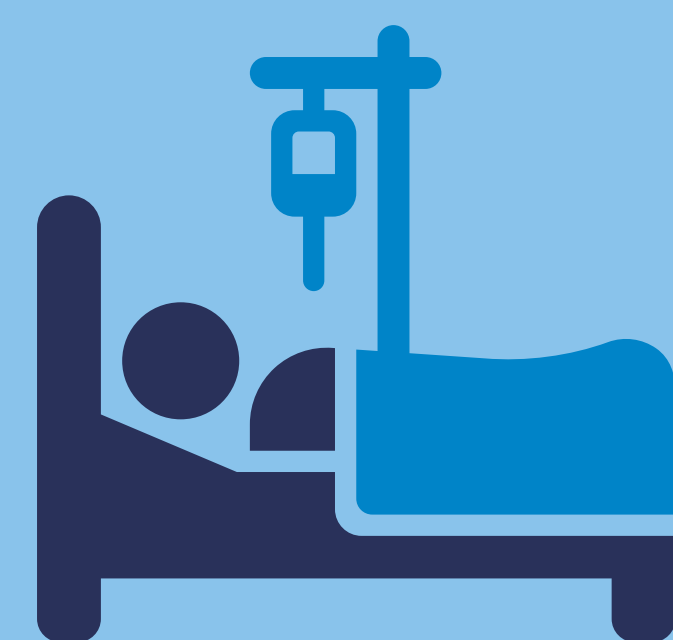
Nota: el contenido del presente artículo refleja exclusivamente la opinión profesional de su autor, manteniendo este en todo momento su plena autonomía de criterio, valoración y opinión profesional. Fresenius Kabi no ha participado en la elaboración de los artículos, ni ha condicionado ni inducido a dicho autor respecto de su contenido. La publicación de tal artículo no supone ni comporta en modo alguno conformidad o coincidencia de criterios, juicios, valoraciones u opiniones entre el autor firmante y Fresenius Kabi, reservándose Fresenius Kabi en todo momento la facultad de suscribir o compartir tal criterio, juicio, valoración u opinión. 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.



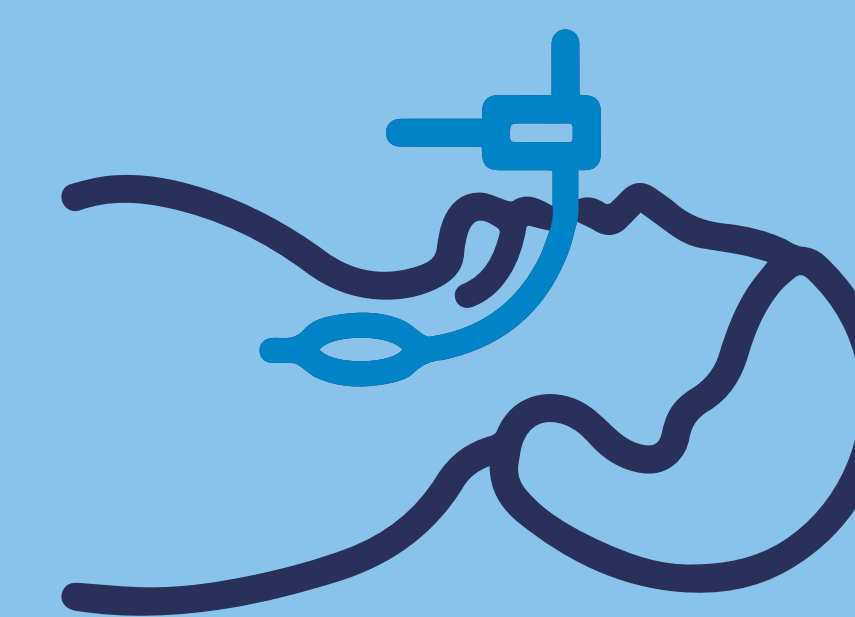
Resumen



Paciente Mujer
73 años



Ingresa en la H-UCI a causa de **meningitis bacteriana** por diseminación hematológica de infección urinaria por *Escherichia coli*.



Precisa **intubación oro-traqueal** al quinto día de ingreso por disminución del nivel de consciencia para protección de vía aérea.



Introducción

La higiene de la mucosa oral en el paciente crítico portador de tubo orotraqueal durante días es un tema de actualidad y de preocupación constante en las Unidades de Cuidados Intensivos. **La higiene bucal se suele centrar en el uso de preparados con acción antiséptica** (portadores de agentes bactericidas y fungicidas) y con base alcohólica o acuosa, según el producto. En este caso, se ha descrito una relación del uso de estos productos con un posible aumento de mortalidad en algunos estudios realizados, por el efecto de microaspiraciones del mismo producto¹ durante la higiene.

Una higiene bucal correcta y completa reduce la incidencia de mucositis (inflamación de la mucosa oral en todos sus distintos grados: sangrado, aftas, xerostomía) y de neumonía asociada a ventilación mecánica.

Además, no hay que olvidar, tras la extubación del paciente, que **la mucositis no resuelta puede comportar problemas de dolor** en diversas intensidades y con ello dificultades en la ingesta, viéndonos obligados a iniciar dietas adaptadas cuando el pacien-



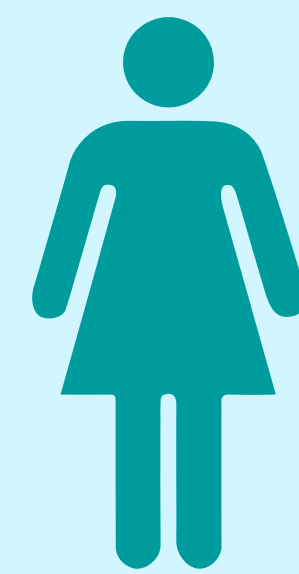
te podría comenzar con dietas más consistentes. En estos últimos casos, los pacientes precisan de fármacos, por ejemplo, del tipo anestésico para la ingesta.

Actualmente, disponemos de Mucavi® para pacientes con alto riesgo de mucositis.

El presente caso clínico pretende apoyar el **beneficio de Mucavi®** como producto preventivo y terapéutico ante mucositis oral **en pacientes que precisen tubo orotraqueal** para ventilación mecánica invasiva por tiempo indeterminado, como es el caso que se expone a continuación.



Descripción del caso



Paciente Mujer

73 años

Con antecedentes patológicos de hipertensión arterial, dislipemia y úlcera gástrica en 1998.

La paciente fue traída al Servicio de Urgencias por mal estado general, desorientación que alternaba con episodios de desconexión del medio sin crisis convulsivas, taquipnea y sin fiebre. La familia describe 5 días previos de tos no productiva y taquipnea progresiva, por la que consultaron en el ambulatorio. Recibió amoxicilina-clavulánico durante 2 días y se realizó una radiografía de tórax que descartaba neumonía.

» En el Servicio de Urgencias presentaba la siguiente exploración: presión arterial de 148/77, taquicardia sinusal de 110 lpm, apirexia, saturación de O₂ basal de 95 % con frecuencia respiratoria de 25 rpm. Auscultación cardiorrespiratoria sin soplos y con murmullo vesicular conservado. En la exploración neurológica mostraba desorientación con episodios de desconexión del medio y rigidez de nuca.



»» **En la analítica destacaban:** hemoglobina 7,5 g/dl, hematocrito 22,9 %, plaquetas 77 000, urea 130 mg/dl, creatinina 3,29 mg/dl, bilirrubina total 3,1 mg/dl, ALT 31 UI/l, AST 38 UI/l, PCR 519,8 mg/l, procalcitonina 16,2 ng/ml. Leucocitos, ionograma y ácido láctico normales. Equilibrio venoso con acidosis metabólica de pH 7,29, bicarbonato 19,6 y exceso de bases de -7 mmol/l. Se recogieron muestras de hemocultivos transcutáneos, urocultivo y sedimento de orina, que fue positivo.

»» **Se realizó una TAC toracoabdominal** ante la sospecha de sepsis sin etiología clara, en la que destacaba engrosamiento de fascias pararenales de predominio izquierdo y derrame pleural izquierdo laminar. Se amplió el estudio con una TC craneal que no mostró alteraciones, pudiendo realizar una punción lumbar en la que el líquido cefalorraquídeo era de aspecto purulento, y el análisis bioquímico y citológico compatible con meningitis bacteriana.

TRATAMIENTO



Se inició tratamiento con **ceftriaxona y ampicilina**, además de **dexametasona y levetiracetam**. La paciente fue trasladada a la H-UCI, donde se mantuvo hemodinámicamente estable, sin cambios en la exploración neurológica descrita, con EEG sin episodios comiciales, pero en menos de 48 horas, informaron del crecimiento de *Escherichia coli* en el líquido cefalorraquídeo, hemocultivos y urocultivo. Según el antibiograma, se mantendría el tratamiento antibiótico con ceftriaxona 14 días.



»» **Al quinto día de ingreso**, la paciente presentaba un descenso del nivel de consciencia en la Escala de Coma de Glasgow a GCS 7, por lo que precisó intubación oro-traqueal y ventilación mecánica durante 6 días. Desde el día n.º 1 de la intubación oro-traqueal se inició tratamiento con Mucavi[®].

»» **La valoración de la evolución de la mucositis** en la paciente se realizó según la Escala de la OMS para evaluación de la mucositis, centrandos los controles fotográficos en la parte interna del labio inferior, puesto que en el resto de la mucosa bucal, en la que se aplicó 3 veces al día Mucavi[®], se consiguió una exitosa protección de la mucosa sin aparición de ninguna lesión.



Día n.º 1:
mucositis oral en grado 3 limitada a la zona interna del labio inferior. Inicio de tratamiento con Mucavi® (primer día de intubación oro-traqueal).





Día n.º 2:
mucositis en grado
3, con márgenes
más delimitados
que el día previo.



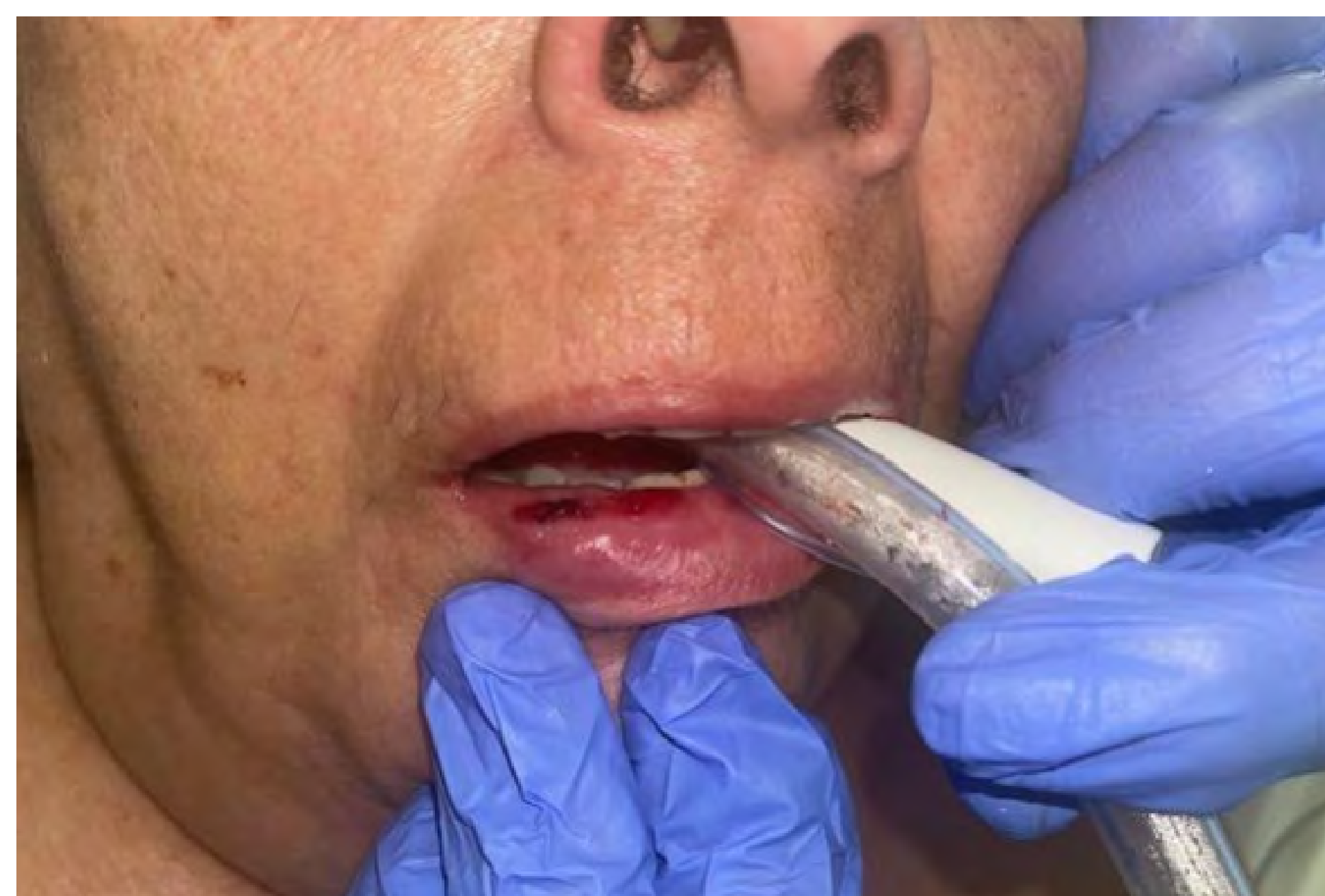


Día n.º 3:
mucositis en grado
2-3, con fondo
fibrinoso y buena
hidratación.





Día n.º 4:
mucositis en grado
2-3, con fondo
fibrinoso y buena
hidratación.

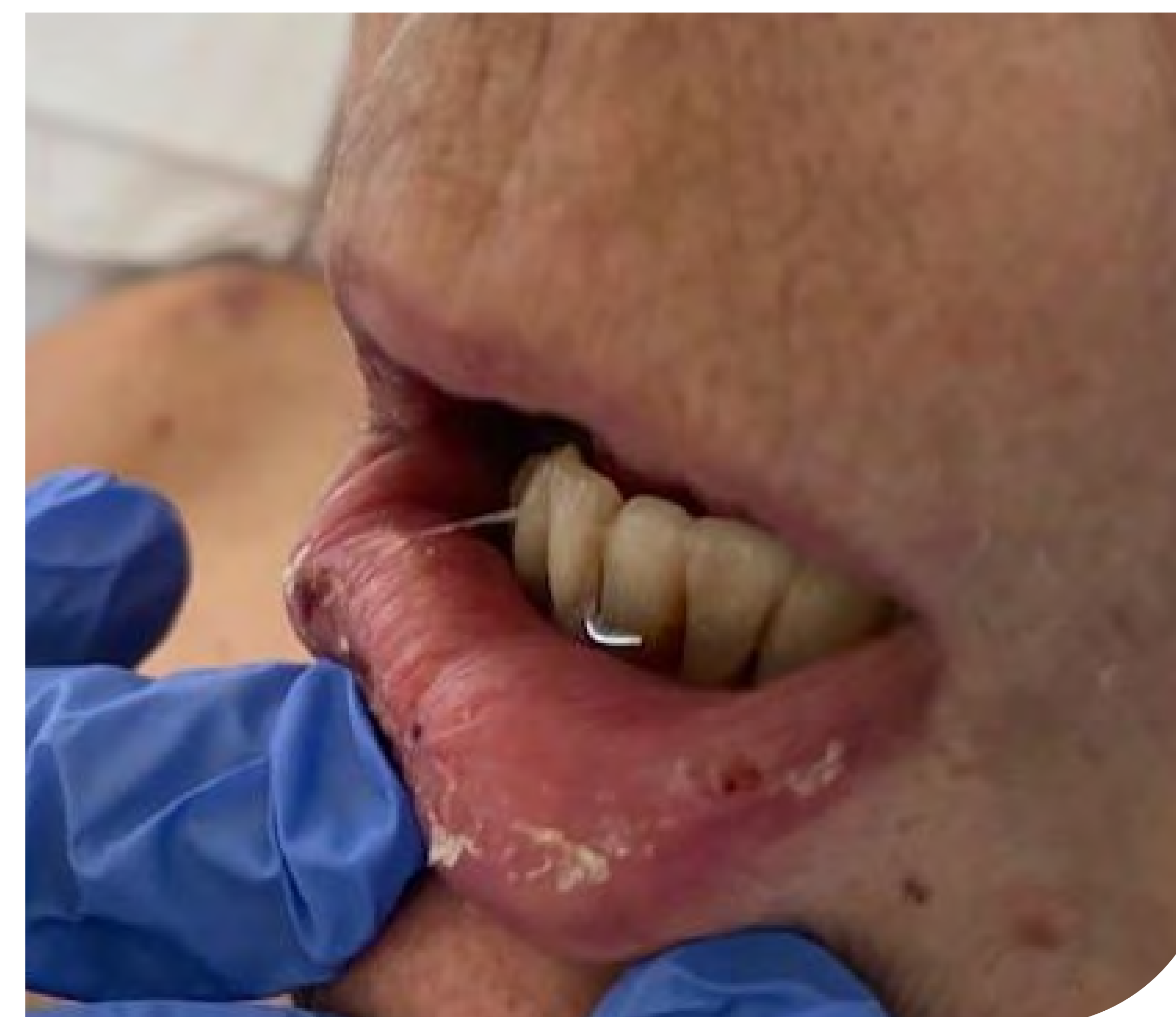


Día n.º 5:
práctica
regeneración de
la mucositis labial
interna, aunque se
aprecian aftas en
ambos márgenes
externos laterales
del labio inferior.





Día n.º 6:
sin resto de
mucositis labial
interna. Sequedad
labial externa
con algún punto
milimétrico con
costra.





Día n.º 7:
regeneración completa de la mucosa labial, tanto interna como externa, con leve sequedad externa, que no impedía la alimentación oral no dolorosa de la paciente.





Evolución

Tras la extubación, la **situación hemodinámica** de la paciente **se mantuvo correcta**. La **exploración neurológica no mostró focalidades**, aunque sí desorientación, que se fue resolviendo en los siguientes días. La **ingesta oral** se produjo de forma **progresiva y correcta**. **Precisó fisioterapia motora** por miopatía del paciente crítico. Se trasladó a planta convencional el día número 19 de ingreso para seguir rehabilitación. Finalmente, fue dada de alta a domicilio después de 29 días de ingreso hospitalario en total, con **recuperación neurológica completa** y sin complicaciones acontecidas.

En cuanto a la mucosa oral, la paciente mostró una clara mejoría tras 6 días de aplicación de Mucavi® en las lesiones que presentaba en la parte interna del labio inferior. Destaca que Mucavi® ha hidratado y reducido la inflamación del resto de la mucosa oral, evitando nuevas lesiones y permitiendo con ello una alimentación oral correcta precoz.



Discusión

La intubación orotraqueal en un paciente comporta la necesidad de encontrar la manera más óptima de proteger la mucosa oral. Con el uso de Mucavi® conseguimos:

- › **Rápida mejoría:** la mucositis en grado avanzado (6 días en nuestro caso) mejora antes, en comparación con otros productos (en nuestro servicio hasta el momento se usaba clorhexidina).
- › **Hidratación oral correcta:** los pacientes en estas condiciones (intubación orotraqueal) suelen presentar sequedad/falta de salivación, y Mucavi® y su principal

componente, la ectoína, incrementan las moléculas de agua a su alrededor formando una barrera protectora de agua.

- › **Acción preventiva:** en la paciente se mantuvo el resto de mucosa oral íntegra, por lo cual su recuperación posextubación, en cuanto a la alimentación oral, fue excelente.
- › **Seguridad:** se trata de un producto seguro, pues no interacciona con otros fármacos.



Bibliografía

1. Cantón-Bulnes ML, Garnacho-Montero J. Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y en el paciente sometido a ventilación mecánica. *Med Intensiva*. 2019 Marzo;43 Supl 1:23-30.
2. Cuzco Cabellos C, Guasch Pomés N. Aplicación y evaluación del plan de cuidados en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 2015 Oct-Dic;26(4):137-43.
3. Carvajal C, Pobo A, Díaz E, Lisboa T, Llauradó M, Rello J. Higiene oral con clorhexidina para la prevención de neumonía en pacientes intubados: revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados [Oral hygiene with chlorhexidine on the prevention of ventilator-associated pneumonia in intubated patients: a systematic review of randomized clinical trials]. *Med Clín (Barc)*. 2010 Oct 9;135(11):491-7. Spanish.
4. Sánchez-Peña MK, Orozco-Restrepo LA, Suárez-Brochero ÓF, Barrios-Arroyave FA. Asociación entre salud bucal, neumonía y mortalidad en pacientes de cuidado intensivo. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc*. 2020 Julio;58(4):468-76.
5. Cabrera Jaime, S. Cuidados bucales con llantén o clorhexidina versus bicarbonato sódico en el tratamiento de la mucositis oral en pacientes oncológicos [Tesis doctoral]. Universitat de Barcelona. 2014. <http://hdl.handle.net/2445/50424>.

 mucavi_mucositorisoral

 Mucavi

Mucavi®

Prevención y tratamiento de la mucositis oral¹

AYUDA A SUPERAR EL MAL TRAGO



 **FRESENIUS
KABI**
caring for life

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