MUCOSITIS ORAL EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO

María Martín Alonso
R2 Enfermería pediátrica
Servicio: Oncología infantil
Septiembre 2022

ÍNDICE

1 Introducción

2 Factores de riesgo

3 Valoración

4 Tratamiento y prevención

5 Complicaciones

6 Conclusiones

7 Bibliografía

INTRODUCCIÓN

La mucositis oral es la inflamación que tiene lugar en el epitelio oral, a consecuencia de los tratamientos antineoplásicos como la radioterapia, la quimioterapia o el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas.

Muy frecuente durante el tratamiento de padecimientos oncohematológicos.

50%

Desarrollo de MO en tto con **QT** para tumores sólidos o linfomas

75-80%

Desarrollo de MO en tto con **QT a dosis altas** como parte de regímenes para el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas

22%

Localización: mucosa **oral**

8%

Localización: mucosa **oral y gastrointestinal**

7%

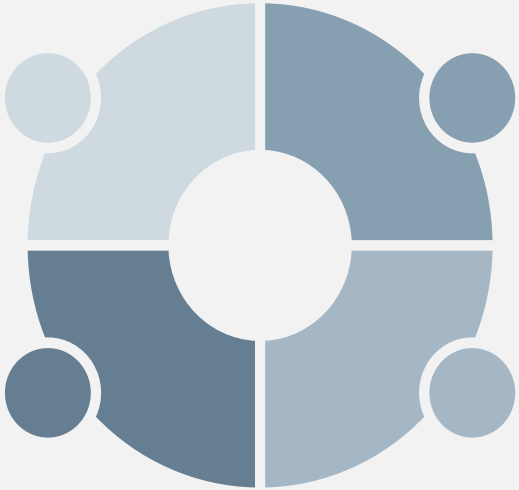
Localización: mucosa **gastrointestinal**

- **Membranas mucosas**: enrojecidas, hinchadas, irritadas, úlceras o llagas, dolor. La mucositis puede afectar cualquier parte del tubo digestivo, desde la boca hasta el ano.
- **Importancia**: doloroso, afecta a la capacidad de comer/beber, limita la administración del tratamiento, disminuye la calidad de vida, aumenta los costes y puede predisponer a los pacientes a la bacteriemia.
- Los niños en tratamiento antineoplásico presentan más posibilidades de mucositis debido a la **alta tasa de recambio celular**.
- El grado y la severidad de la mucositis en el paciente con cáncer está determinado por el **tipo de fármaco** empleado, la **dosis empleada** y por la **susceptibilidad genética** del paciente.

Ulceración

Daño celular por tratamiento

Colonización bacteriana



Respuesta inflamatoria

Trauma mecánico

Neutropenia

Bacterias » Macrófafos » Citoquinas proinflamatorias » Sepsis

Fármacos que más frecuente causan mucositis oral:

- Metotrexato
- 5-fluorouracilo
- Citarabina
- 6-mercaptopurina
- Melfalán
- Busulfán
- Ciclofosfamida
- Etopósido
- Doxorrubicina
- Ifosfamida

- El metotrexato y etopósido se secretan por saliva, produciendo una mayor toxicidad oral.
- La mucositis se empieza a desarrollar generalmente entre **3-10 días** después de la administración de la QT.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para desarrollar mucositis clásicamente están asociados con la modalidad, la intensidad y la vía de administración de los fármacos antineoplásicos. La combinación de la terapia puede incrementar la severidad de la mucositis.

FACTORES DE RIESGO

- **Edad**: tasa de mitosis epitelial más rápida
- **Higiene oral deficiente**
- Mucositis previa
- Neutropenia severa
- Deshidratación
- Desnutrición
- Otros problemas de salud crónicos
- Tabaco, alcohol

VALORACIÓN

En la actualidad existen una gran variedad de escalas para valorar la extensión y severidad de la MO. Dichas escalas resultan de utilidad tanto en la práctica clínica como en la investigación.

SÍNTOMAS

- Boca, lengua o encías enrojecidas, de aspecto brillante e inflamación
- Sangrado en la boca
- Úlceras en la boca, la lengua o las encías
- Dolor en la boca o la garganta (puede empeorar al tragar o comer)
- Dificultad para comer, hablar o tragar
- Saliva espesa o mucosidad
- Sequedad en la boca
- Impresiones dentales en la lengua

VALORACIÓN

La OMS define el grado de las lesiones de la mucositis según su severidad. Es una escala simple y fácil de usar en la práctica clínica, que combina parámetros tanto objetivos como subjetivos para valorar el grado de lesión de la mucosa oral.

Grado	Manifestaciones
0	Sin evidencia subjetiva u objetiva de mucositis
1	Dolor oral con o sin eritema, sin úlceras
2	Eritema y ulceración, puede comer sólidos
3	Eritema y ulceración, solo tolera dieta líquida
4	Eritema y ulceración, no puede alimentarse

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

El reconocimiento precoz de pacientes con alto riesgo de desarrollar lesiones de la barrera mucosa puede contribuir a detener la progresión de la lesión y permite la administración de un tratamiento temprano que evite complicaciones adicionales.

Tratamiento

En la actualidad, el tratamiento de la mucositis oral se centra principalmente en cuidados sintomáticos y mantenimiento de la higiene oral.

Objetivos: **mantenimiento de la boca en estado húmedo**, limpieza de todas las superficies, evitar la presencia de placa bacteriana.

Tratamiento

En los casos de mucositis grado 3 y 4: ingesta de **dieta blanda**

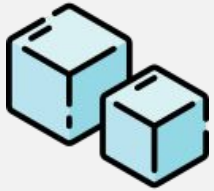
Evitar **alimentos** picantes, calientes, ácidos o ásperos que pueden causar dolor

Cepillado con un **cepillo dental/esponja suave**

Protector labial para mantener húmedos los labios del niño

Tratamiento

Crioterapia. Vasoconstricción (↓ temporal de QT en cavidad oral), analgesia.

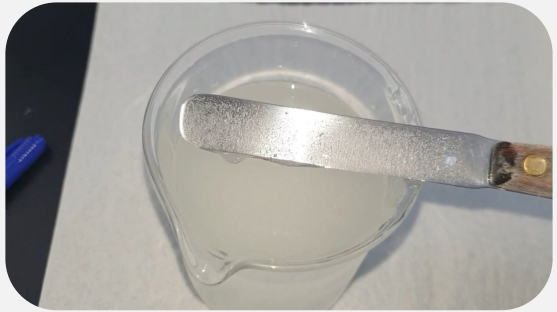


En lesiones de gran tamaño o muy dolorosas: **enjuagues con solución salina al 0,9% de ClNa** o con **solución de bicarbonato de sodio al 5%** para eliminar la placa acumulada.

Con el objetivo de reducir la inflamación y el aumento del número y/o evolución de las úlceras: **enjuague bucal con gluconato de clorhexidina al 0,12%** una vez al día.

Tratamiento

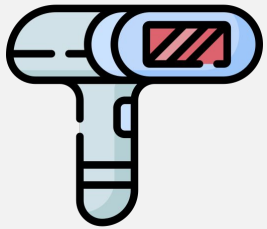
Dolor intenso: **anestésicos tópicos**. Debemos actuar con prudencia ya que pueden tener efectos sobre el SNC y cardiovascular como consecuencia de la absorción sistémica de la mucosa oral. Entre estos anestésicos podemos destacar la **lidocaína al 2%** en solución viscosa c/ 4-6 horas. Aconsejaremos la aplicación tras las comidas.



Tratamiento

Enjuague bucal mágico (solución Wonder): combinación de difenhidramina o benzidamina, hidróxido de aluminio y magnesio, nistatina, + Tetraciclina. Esta combinación consigue el ↑ pH de la boca, consiguiendo así la eliminación de posibles infecciones oportunistas de bacterias y/o hongos. Contribuye a ↓ la toma de antibióticos, antiinflamatorios y analgésicos.

Terapia con láser a bajo nivel: es el tratamiento más reciente para tratar/prevenir la mucositis. Curación de las heridas presentes en la mucosa y ↑ la velocidad de regeneración de los tejidos, reduciendo la inflamación y el dolor.



Prevención

La incidencia de complicaciones orales puede reducirse llevando a cabo evaluaciones de la cavidad oral antes de iniciar la terapia, eliminando las fuentes potenciales de infección o irritación y usando medidas preventivas durante todo el tratamiento.

Revisión dental y corrección de problemas antes de empezar el tratamiento

Higiene oral adecuada. Cepillado diario de dientes, lengua y encías con un cepillo suave, y posterior enjuague con colutorio. Enjuagues bucales sin alcohol (clorhexidina, bicarbonato…). Enjuagues en niños menores de 5 años o incapaces de enjuagarse: gel bioadhesivo o torundas/gasas/esponjas impregnadas con el mismo colutorio para realizar aplicaciones tópicas. Hidratación labial.

Prevención

Buena hidratación de la mucosa oral

Hábitos alimenticios adecuados: no abusar de alimentos ricos en azúcares refinados (dulces, bollería, caramelos, zumos…). No utilizar dulces como reforzadores o recompensas. Evitar alimentos muy calientes, ácidos, picantes, muy salados o condimentados.

Evitar tabaco y alcohol

Evitar estímulos dolorosos

Enjuagues de manzanilla

Sucralfato, Nistatina, Clorhidrato de difenhidramina, Vitamina E, Analgésicos, Antiinflamatorios

Láser de Helio-Neón de ↓intensidad

Crioterapia

Enjuague bucal mágico

Prevención

Programas de higiene bucodental

↓ la presencia de placa y severidad de las alteraciones orales en niños, ayudándose de un adecuado control mecánico de la placa y del uso de sustancias como el flúor, soluciones salinas bicarbonatadas o la clorhexidina.

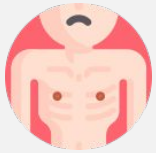
COMPLICACIONES

Las complicaciones de la MO en pacientes pediátricos pueden clasificarse en varios subgrupos: biológico, emocional y social. Estos entornos se correlacionan, por lo que la alteración de uno influye en los otros.

Complicaciones biológicas

Dolor

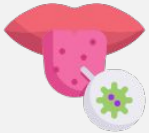
Trastorno de la deglución



Desnutrición

Deshidratación

↓ tolerancia a QT



↑ incidencia de infecciones/sepsis

Complicaciones emocionales

Depresión, ansiedad, desesperación, desesperanza…

Complicaciones sociales

Estos pacientes deben tener acompañamiento por uno de sus padres durante la hospitalización, pudiendo causar: ausentismo laboral , ↓ ingresos económicos familiares, sobrecarga del cuidador y ↓ tiempo con los otros miembros de la familia.

CONCLUSIONES

- La monitorización del estado de la mucosa oral es fundamental en el niño oncológico al que se le administren fármacos que puedan dañarla con el fin de instaurar un tratamiento temprano y reducir el número de complicaciones.
- La prevención de la MO es esencial, prestando especial atención a la educación para la salud bucodental.
- La evaluación de la calidad de vida y la reducción de los factores que puedan afectar deben formar parte de la práctica enfermera.

Bibliografía

- Patel P, Robinson PD, Baggott C, Gibson P, Ljungman G, Massey N, Ottaviani G, Phillips R, Revon-Rivière G, Treister N, White M, Cabral S, Dupuis L, Sung L. Clinical practice guideline for the prevention of oral and oropharyngeal mucositis in pediatric cancer and hematopoietic stem cell transplant patients: 2021 update. Eur J Cancer [Internet]. 2021 [Consultado 31 de agosto de 2022];154:92-101. Disponible en https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34252760/
- Castellanos-Toledo A, Gutiérrez-Vargas RI , Portilla-Robertson J, López-Carrera YI, Ascencio-Montiel I, Martínez-Ávalo A. Factores de riesgo para lesiones orales en niños con leucemia aguda linfoblástica en quimioterapia. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 2014 [Consultado 31 de agosto de 2022];13(2):97-105. Disponible en https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-factores-riesgo-lesiones-orales-ninos-X1665920114361730
- Palomo-Colli MA, Soltero-Becerril DC , Juárez Villegas LE , Cicero-Oneto C , Gaytán-Morales JF , Castorena-Villa I y Mier-Cabrera M. Mucositis oral en niños con cáncer y su relación con limitación de actividades. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 2018 [Consultado 31 de agosto de 2022];17(2):87-92. Disponible en https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2018/vol17/no2/1.pdf

Bibliografía

- UC San Diego Health [Internet]. San Diego: University of California; [Citado 31 de agosto de 2022]. Recuperado a partir de https://myhealth.ucsd.edu/RelatedItems/90,P05844#:~:text=La%20quimioterapia%20suele%20causar%20mucositis,para%20tragar%20y%20para%20hablar
- Vilán M. Revisión bibliográfica complicaciones orales de pacientes oncológicos infantiles [Trabajo fin de máster]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2021. Recuperado a partir de https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/136359/TFM%20148-VIL%c3%81N%20Y%c3%81%c3%91EZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cedeño GM, Martín LA. Mucositis en pacientes con leucemia linfoblástica aguda. Manifestaciones clínicas, y tratamiento. San Gregorio de Portoviejo: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2021.Recuperado a partir de http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2029/1/ODO-C2021-31.pdf
- Alonso P , M. A. Basté MA , Creus M , Del Pino B , Gómez C , Gómez A , Gorgas MQ , Muro N , Pellicer MA , Sotoca JM, Trullas M , Vallés R. Prevención y tratamiento de la mucositis en el paciente onco-hematológico.Farmacia Hospitalaria [Internet]. 2001 [Consultado 31 de agosto de 2022];25(3):139-149. Disponible en https://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/images/stories/documentos/Web_FH_01_25_139.pdf

GRACIAS

¿Alguna pregunta?

María Martín Alonso

marizzu92@hotmail.com

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL