

Tratamiento y prevención de las mucositis

Barilaro HL, Fasce H, Baudo JE

Patología y Clínica Estomatológica Facultad de Odontología de La Plata

La mucositis es la inflamación que tiene lugar en el epitelio oral, a consecuencia de los tratamientos antineoplásicos. La incidencia de las lesiones orales varía en función de la entidad clínica patogénica, el tipo de tratamiento aplicado y el estado bucal previo a la aparición de la enfermedad. Sin embargo, la acumulación de factores hace que el 85% de los pacientes sometidos a tratamiento oncológico con dosis elevadas de radioterapia y/o quimioterápicos mucotóxicos, desarrollen complicaciones en la cavidad oral. Su incidencia es del 40-90%, con mayor proporción en pacientes jóvenes y en mujeres. La mucositis se presenta tanto en pacientes sometidos a quimioterapia como a radioterapia, siendo más frecuente en los tumores hematológicos que en los tumores sólidos. Esto es debido a que la severidad y la duración de la mielosupresión es 2 o 3 veces mayor en pacientes con hemopatías y en aquellos que son sometidos a trasplante de médula ósea (4). En general, los pacientes de menor edad parecen tener un riesgo aumentado de mucositis inducida por quimioterapia. Esto es debido a una mayor tasa mitótica del epitelio y a la presencia de un mayor número de receptores para el factor de crecimiento epidérmico en el epitelio del paciente joven (2). En los últimos 30 años han sido desarrollados distintos modelos para documentar y cuantificar los cambios en los tejidos epiteliales de la cavidad oral y las alteraciones de su función, durante y después del tratamiento del cáncer. De todos los sistemas de medición que se consideran válidos, el sistema de la OMS es el más utilizado, en él se consideran: Grado 0: Normalidad; Grado 1: Eritema generalizado, mucosa enrojecida, no dolor, voz normal; Grado 2: Eritema, úlceras poco extensas, se mantiene la deglución de sólidos, dolor ligero; Grado 3: Úlceras extensas, encías edematosas, saliva espesa, se mantiene la capacidad para deglutir líquidos, dolor, dificultad para hablar; Grado 4: Úlceras muy extensas, encías sangrantes, infecciones, no hay saliva, imposibilidad de deglutir, soporte enteral o parenteral, dolor muy extenso.

Son muchos los tratamientos oncológicos a los que son sometidos estos pacientes, y son múltiples y diversos los distintos protocolos y sus toxicidades derivadas, por tanto no es fácil establecer una escala de valoración de la mucositis. Esta puede afectar la encía y la condición dental de los pacientes, la capacidad de hablar y la autoestima se reducen, comprometiendo así la respuesta del paciente al tratamiento y / o a los cuidados paliativos. Por lo tanto, es importante prevenir la mucositis siempre que sea posible, o al menos tratarla para reducir su gravedad y posibles complicaciones. Todos los pacientes con riesgo de desarrollar mucositis deberían recibir un protocolo estándar de cuidado oral como un componente continuo de su cuidado. El objetivo de este protocolo es conseguir y

mantener una boca limpia y limitar las infecciones a través de la mucosa dañada. Antes de comenzar la terapia: tratamientos de las caries y enfermedad periodontal; educación sobre la importancia de la higiene bucodental. Después de la terapia: limpiar dientes y encías después de las comidas y antes de acostarse; enjuagar la boca regularmente; si se utilizan prótesis dentales, quitarlas y limpiarlas diariamente y retirarlas mientras se descansa; evitar los estímulos dolorosos como las comidas y bebidas calientes, comida picante, alcohol y tabaco; Inspección regular de la boca por el paciente y por los profesionales de la salud; informar de cualquier molestia, enrojecimiento o úlcera; proporcionar medidas de confort como lubricación de los labios, anestesia tópica y analgésicos; tratamiento inmediato de la mucositis y de las infecciones orales. Las opciones de tratamiento son variadas, aunque muchas intervenciones utilizadas para el tratamiento o prevención de la mucositis tienen alguna evidencia que sustenta su uso, ninguna ha sido validada concluyentemente por la investigación. Entre las terapias utilizadas están: los enjuagues con alopurinol (específicamente para las mucositis provocadas por quimioterapia), la crioterapia o enfriamiento rápido de la cavidad bucal utilizando hielo, los enjuagues bucales de acción mixta (como la benzidamida, los corticoides y la camomila), la inmunoglobulina, los anestésicos tópicos (lidocaína viscosa y la xilocaína), las soluciones antisépticas, pastillas antibióticas, el sucralfato, los citoprotectores, el tratamiento con láser de baja energía, la glutamina (fuente importante de energía para las células epiteliales de la mucosa y estimulante del crecimiento y la reparación), caramelos que contienen capsaicin (1) (3).

Durante los últimos años no ha habido grandes avances en el tratamiento de la mucositis, no existiendo ningún principio activo o asociación que suponga una mejora importante en el mismo. A pesar de ello, la mayoría de autores coinciden en la realización de una correcta higiene bucal para reducir la incidencia y gravedad de los efectos del tratamiento oncológico. Aunque numerosos fármacos se han utilizado tanto en la profilaxis como en el tratamiento de la mucositis, no existen resultados concluyentes sobre la eficacia de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- McGuire, DB. Mucosal tissue injury in cancer therapy. More than mucositis and mouthwash. *Cancer Pract* 10:179-91. 2002
- 2- Montero, L A; Hervás, A ; Morera, R; Ramos, A. Toxicidad sobre piel y mucosas: tratamientos de soporte. *Oncología* 27:402-7. 2004
- 3- Köstler, WJ; Hejna, M; Wenzel, C; Zielinski, CC. Oral mucositis complicating chemotherapy and/or radiotherapy: Options for prevention and treatment. *CA Cancer J Clin* 51:290-315. 2001
- 4- Puyal, M; Jiménez, C; Chimenos, E; López, J; Juliá, A. Protocolo de estudio y tratamiento de la mucositis bucal en los pacientes con hemopatías malignas. *Med. Oral* 8:10-8. 2003