

# CUIDADO PASO A PASO - Mucositis y Xerostomía

## Evaluación

### Observe:

- ¿El paciente parece incómodo?
- ¿Parece indisputado?
- ¿Dificultad para hablar?
- ¿Humedece a menudo sus labios?
- ¿Pérdida de peso?
- ¿El paciente parece deshidratado?
- ¿El paciente tiene aftas?

### Escuche:

- ¿El paciente informa?
  - o Dolor de boca (lengua, encías, mucosa bucal)
  - o llagas en la boca
  - o Dificultad para comer
  - o Despertarse durante el sueño para tomar agua
  - o Problemas recientes dentales relacionados con la odontología
  - o Necesidad de visita al dentista (p. ej., endodoncia, extracción dental)
  - o dolor al tragar / dolor de garganta
- ¿Han empeorado los síntomas?

### Reconozca:

- ¿Alguna historia de sequedad de boca?
- ¿Alguna historia de radioterapia previa en cavidad oral?
- ¿El paciente fuma?
- ¿Medicamentos concomitantes asociados con la boca seca?
- Los informes de boca seca a menudo acompañan a la mucositis
- ¿Antecedentes de sequedad en otros órganos (p. Ej., Ojos, fosas nasales, vagina)?

## Clasificando la toxicidad

### Mucositis Oral

Definición: Trastorno caracterizado por ulceración o inflamación de la mucosa oral.

#### Grado 1 (Leve)

Asintomático o síntomas leves. No se requiere intervención.

#### Grado 2 (Moderado)

Dolor moderado o úlcera. No limita la ingesta. Está indicado modificar dieta.

#### Grado 3 (Severo)

Dolor severo que Interfiere con la ingesta oral

#### Grado 4 (Potencialmente mortal)

Consecuencias potencialmente mortales; intervención urgente indicada

#### Grado 5 (Muerte)

### Boca seca (Xerostomía)

Definición: Trastorno caracterizado por un flujo salival reducido en cavidad oral.

#### Grado 1 (Leve)

Sintomático (p. Ej., Saliva seca o espesa) sin alteración dietética significativa

#### Grado 2 (Moderado)

Síntomas moderados; alteraciones de la ingesta oral (p. ej., agua abundante, otros lubricantes, dieta limitada a purés y / o alimentos blandos y húmedos)

#### Grado 3 (Severo)

Incapacidad para alimentarse adecuadamente por vía oral; alimentación por sonda o nutrición parenteral total indicada

#### Grado 4 (Potencialmente mortal)

Consecuencias potencialmente mortales; intervención urgente indicada

#### Grado 5 (Muerte)

## Manejo (incluida la orientación anticipada)

### Estrategia global

- Evaluar otras etiologías de mucositis o sequedad de boca: candidiasis; Pregunte al paciente sobre nuevos medicamentos (particularmente antihistamínicos), hierbas, suplementos, terapias alternativas.

### Intervenciones con pacientes en riesgo

- Aconsejar higiene bucal básica:
  - o Cepillado dental (cepillo de dientes suave, evite la pasta dental con agentes blanqueadores)
  - o Uso diario de hilo dental
  - o > 1 enjuagues bucales para mantener la higiene bucal (evitar enjuagues bucales comerciales o aquellos con alcohol)
- Si el paciente usa dentadura postiza, evalúe el ajuste adecuado, las áreas de irritación, etc.
- Derivar al dentista si es necesario
- Evaluar la comprensión del paciente y la familia de las estrategias de prevención y la justificación
  - o Identificar las barreras a la adherencia

### Grado 1 (Leve)

- Continúe con la inmunoterapia
- Aconsejar la higiene oral básica continua. Evitar los alimentos calientes, picantes y ácidos.
- Proponga posibles tratamientos alternativos
  - o Suplementos de zinc o enjuague bucal con sulfato de zinc al 0.2%
  - o Probióticos con Lactobacillus
  - o Benzydamina
  - o Evaluar la comprensión del paciente y la familia de las recomendaciones y la justificación
  - o Identificar las barreras a la adherencia

### Grado 2 (Moderado)

- Ipilimumab se pospondrá para cualquier evento de Grado 2 (reanudar cuando Grado 0/1)
- La inmunoterapia se suspenderá para los eventos de Grado 2 que persistan  $\geq 6$  semanas (ipilimumab) o  $\geq 12$  semanas (pembrolizumab, nivolumab)
- Diagnóstico diferencial con el síndrome de Sicca, síndrome de Sjögren
- Fomentar la higiene oral vigilante

### Xerostomía:

- Sugiera agentes hidratantes
  - o Sustitutos de saliva
  - o Saliva sintética
  - o Lubricantes orales
  - o Estimulantes de saliva
- Sugiera secretagogos
  - o No farmacológico
    - Goma de mascar sin azúcar
    - Caramelos duros sin azúcar
    - Limón natural
  - o Farmacológico
    - Pilocarpina
    - Cevimeline

### Mucositis:

- o Higiene oral bien vigilada
- o Aumente la frecuencia de cepillado a C4 horas y al acostarse
- o Si no puede tolerar el cepillado, aconseje gluconato de clorhexidina al 0,12% o enjuagues de bicarbonato de sodio
  - 1 cucharadita de bicarbonato de sodio en 250ml de agua o
  - ½ cucharadita de sal y 2 cucharadas de bicarbonato de sodio disuelto en 4 tazas de agua
- Fomentar sorbos de agua fría o hielo picado
  - o Fomente comidas suaves y no acidas
    - Orientación anticipada sobre el uso de agentes farmacológicos (según corresponda)
    - Analgésicos
      - Gelclair®
      - 2% de lidocaína viscosa aplicada a las lesiones 15 minutos antes de las comidas
    - Enjuagues con corticosteroides
      - Solución oral de dexametasona, solución oral de prednisolona (24 mg / 5 ml), hidrocortisona 2x mg / ml, 1-2 cucharaditas enjuague/ escupa 2x veces al día
  - o Controle el peso
  - o Monitorizar el estado de hidratación
- Consultar/derivar a nutricionista si es aplicable
- Evalúe el entendimiento del paciente y la familia de Toxicidad y razonamiento para intervenciones como también tratamiento para la retención del tratamiento
  - o Identifique las barreras para adherencia
- Evite enjuagues bucales de morfina
- Si persiste, considere biopsia o evaluación Otorrinolaringológica.

### Grados 3/4 (Severo o Potencialmente mortal)

- Nivolumab se pospondrá para el primer evento de Grado 3. La inmunoterapia se suspenderá para cualquier evento de Grado 4 o para un evento de Grado 3 que persista  $\geq 12$  semanas (ipilimumab, pembrolizumab, nivolumab) o cualquier evento recurrente de Grado 3 (pembrolizumab, nivolumab)
- Anticipe la hospitalización si no tolera sólidos orales o líquidos
- Función poco clara de los corticosteroides sistémicos\*
- Anticípese a la necesidad de una nutrición suplementaria.
  - o Enteral
  - o Parenteral
- Orientación anticipada sobre el uso de agentes farmacológicos.
  - o Analgésicos
    - Los opioides sistémicos pueden estar indicados.
- Cuidado bucal
- Evaluar la comprensión del paciente y la familia de la toxicidad y la justificación de las intervenciones, así como la interrupción del tratamiento.
  - o Identificar barreras para mejorar adherencia.

### \* Administración Corticoides:

#### Instrucciones / calendario de reducción de esteroides como guía/recomendación

- La disminución gradual debe tener en cuenta los síntomas que presente el paciente
- Seguimiento cercano en persona o por teléfono, según la necesidad individual y la sintomatología
- Los esteroides causan indigestión; proporcionar terapia antiácida diaria como prevención de la úlcera gástrica mientras toma esteroides (por ejemplo, inhibidor de la bomba de protones o bloqueador H2 si la dosis de prednisona es > 20 mg / día)
- Revisar los efectos secundarios de los medicamentos esteroideos: cambios de humor (enojado, reactivo, hiperactivo, eufórico, maníaco), aumento del apetito, sueño interrumpido, aftas orales, retención de líquidos
- Esté atento a los síntomas recurrentes a medida que los esteroides disminuyen (es posible que sea necesario ajustar la reducción)

#### Esteroides a dosis altas a largo plazo:

- Considere la profilaxis antimicrobiana (sulfametoxazol / trimetoprima dosis doble L / M / V; dosis única si se usa diariamente) o alternativa si es alérgica a las sulfas (por ejemplo, pentamidina inhalada)
- Valore profilaxis antiviral y antifúngica adicional
- Evite el alcohol / fármacos hepatotóxicos
- Si uso prolongado de esteroides, riesgo de osteoporosis; iniciar suplementos de calcio y vitamina D