
	GUÍA DE MANEJO PARA MUCOSITIS ORAL		VERSIÓN: XX
	CODIGO GM – GCXX – XX	FECHA EDICION 27 – 05 – 2009	PÁGINA: 1 DE 6

GUÍA DE MANEJO PARA MUCOSITIS ORAL



El Primer Hospital Pediátrico del País

Dra. CAROLINA MARÍN RESTREPO		
Docente Facultad de Odontología Universidad Nacional de Colombia		Gerente Científico
Elaboró	Validó	Aprobó

	GUÍA DE MANEJO PARA MUCOSITIS ORAL		VERSIÓN: XX
	CODIGO GM – GCXX – XX	FECHA EDICION 27 – 05 – 2009	PÁGINA: 2 DE 6

1. OBJETIVOS

- Aplicar la guía de manejo para mucositis oral en pacientes pediátricos sometidos a quimio ó radioterapia, para prevenir ó manejar esta entidad y sus posibles complicaciones durante el transcurso de estos tratamientos.
- Disminuir la incidencia de la mucositis, producto de la quimio o radioterapia en los pacientes sometidos estos tratamientos.
- Reducir los síntomas de dolor y sangrado, asociados a las terapias de tratamiento para el cáncer, además se busca prevenir las sobreinfecciones en los tejidos blandos que puedan tener repercusiones a nivel sistémico.
- Implementar en forma definitiva la guía de manejo de la mucositis como parte del manejo integral durante el proceso de hospitalización y tratamiento.
- Capacitar al equipo de profesionales y unificar los conocimientos acerca de los diferentes manejos que se han realizado en el tratamiento de la mucositis oral.

2. CONSIDERACIONES IMPORTANTES


Se debe realizar un proceso de educación al paciente y a su familia sobre la importancia de la higiene y cuidado oral para contribuir con el mejoramiento de las condiciones sistémicas y se debe informar de la aplicación estricta de la guía de manejo de mucositis.

Se debe contar además con un equipo de apoyo para manejo interdisciplinario de las complicaciones que se puedan presentar y relacionadas con el tratamiento sistémico. Es función fundamental del equipo de trabajo evaluar y reforzar diariamente los procedimientos de cuidado oral.

3. DEFINICIÓN

La mucositis oral es el resultado de los efectos tóxicos directos no específicos de la radioterapia ó la quimioterapia, sobre las células epiteliales que se encuentran en división celular. Se cree que surge de un daño directo a la capa de células epiteliales basales, afectando su capacidad de renovación, evidenciando muerte celular, atrofia del epitelio con consecuente ulceración, la cual se hace manifiesta clínicamente (1,3).

Igualmente hay un efecto citotóxico indirecto mediado por la mielosupresión que aumenta el riesgo de ulceración e infección (3).

	GUÍA DE MANEJO PARA MUCOSITIS ORAL		VERSIÓN: XX
	CODIGO GM – GCXX – XX	FECHA EDICION 27 – 05 – 2009	PÁGINA: 3 DE 6

Esta entidad es una de las complicaciones más frecuentes resultado de la quimioterapia citorreductora y de la radioterapia, estando asociada con gran dolor en cavidad oral, lo que puede comprometer la calidad de vida, además en los pacientes con neutropenia y cáncer esto representa un gran factor de riesgo para una sepsis (1).

Galvao y colaboradores en su estudio realizaron un análisis retrospectivo de 41 pacientes tratados entre Agosto de 1997 y Junio de 2002, de los cuales 20 niños recibieron trasplante alogénico y 21 trasplante autólogo de médula ósea.

Dentro de las complicaciones más comunes debidas a la toxicidad de los medicamentos mencionan: vómito, mucositis, diarrea y dolor abdominal (8).

Las altas dosis del tratamiento para el cáncer también parece que contribuyen al desarrollo de esta entidad por medio de vías indirectas, incluyendo riesgo para infección, sangrado y cicatrización retrasada, procesos estos secundarios a la supresión medular que produce leucopenia, trombocitopenia y anemia respectivamente. La recuperación de la médula, estimula la cicatrización de las mucosas y como evidencia se observa la cicatrización del epitelio (3).

4. EPIDEMIOLOGÍA

La mucositis oral y gastrointestinal puede presentarse hasta en un 100% de los pacientes que son sometidos a quimioterapias a altas dosis en conjunto con el trasplante de células madre.


Se ha encontrado que para quienes reciben este tipo de tratamiento, se incrementa la cantidad de días con fiebre, riesgo de infección, mayor número de días con nutrición parenteral y mayor uso de analgésicos narcóticos intravenosos (2).

Vaughan M.D. y colaboradores encontraron en su estudio que los pacientes sometidos a trasplante de médula ósea presentan un aumento significativo en la frecuencia de caries, lo que podría complicarse fácilmente por el estado de inmunosupresión del paciente y concluyen que el aumento de la frecuencia de caries puede ser multifactorial debido a una mala higiene oral, alteración del pH de la saliva y la dieta entre otros. La higiene oral en los pacientes sometidos a quimioterapia ó radioterapia se puede dificultar en gran medida debido a la aparición de la mucositis (8).

5. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

MUCOSITIS LEVE: enrojecimiento de las mucosas, edema e inflamación gingival generalizada. No hay ulceración. No hay dolor. Hay tolerancia de vía oral.

MUCOSITIS MODERADA: eritema gingival, ulceraciones pequeñas. Dolor leve. Hay tolerancia de vía oral.

	GUÍA DE MANEJO PARA MUCOSITIS ORAL		VERSIÓN: XX
	CODIGO GM – GCXX – XX	FECHA EDICION 27 – 05 – 2009	PÁGINA: 4 DE 6

MUCOSITIS SEVERA: ulceraciones grandes, con compromiso de todas las mucosas de cavidad oral. Dolor severo. Tolerancia solo de alimentos líquidos, incluso en ocasiones se debe recurrir a la alimentación por vía parenteral.

6. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la mucositis está basado principalmente en la sintomatología que refiera el paciente, realizando la respectiva correlación con los hallazgos clínicos. Además se debe tener en cuenta la etapa del tratamiento sistémico en la que el paciente se encuentre y los medicamentos sistémicos utilizados, ya que la mucositis está directamente relacionada con la quimioterapia ó la radioterapia.

7. TRATAMIENTO

Muchos estudios documentan que la cavidad oral sirve de fuente para infecciones sistémicas durante períodos de mielosupresión, además resaltan que la atención sobre una buena higiene oral puede reducir la severidad de la mucositis y la incidencia de infecciones. Todos los pacientes deben tener un examen odontológico minucioso antes de iniciar la quimio ó radioterapia y realizar el tratamiento esencial para minimizar las complicaciones orales en los pacientes con cáncer (8).


Es importante reconocer que el mantenimiento de la salud en las mucosas de cavidad oral, la integridad y la funcionalidad debe ser tenido en cuenta durante los tratamientos con quimio y/ó radioterapia.

Tener un adecuado proceso de higiene oral reduce el riesgo de complicaciones, incluyendo la caries y la gingivitis. Por estas razones es importante el cuidado oral como componente fundamental del cuidado del paciente con cáncer (2).

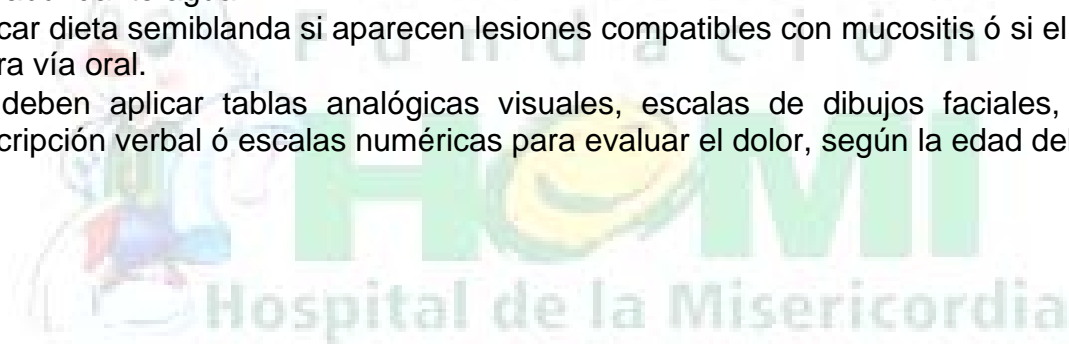
La literatura oncológica demuestra que no hay una intervención ó un agente único que pueda cumplir todos los criterios para un programa de cuidado oral efectivo. De todas formas en los documentos claramente se menciona que los agentes y las técnicas mecánicas y químicas deben ser atraumáticas, no tóxicas, no deshidratantes, tener un sabor y olor aceptables y deben ser humectantes y lubricantes.

El propósito del cuidado oral es reducir el impacto de la microbiota oral, reducir los síntomas de dolor y sangrado, asociados a las terapias de tratamiento para el cáncer, además se busca prevenir las sobreinfecciones en los tejidos blandos que puedan tener repercusiones a nivel sistémico (2).


Teniendo en cuenta este contexto, mejorando el proceso de higiene y cuidado oral, se reduce la micro flora oral, retrasando así el desarrollo de la mucositis. Por estas condiciones se propone la siguiente guía de manejo para esta entidad:

	GUÍA DE MANEJO PARA MUCOSITIS ORAL		VERSIÓN: XX
	CODIGO GM – GCXX – XX	FECHA EDICION 27 – 05 – 2009	PÁGINA: 5 DE 6

- Cepillado antes del desayuno.
- Cepillado y uso de seda dental después del desayuno, almuerzo y comida.
- Hacer enjuagues con agua bicarbonatada, dos horas después del desayuno, después del almuerzo y después de la comida, durante medio minuto. Escupir, no ingerir.
- Enjuagues con 5 c.c. de Benzirín Verde, durante medio minuto, después de hacer los enjuagues con agua bicarbonatada. Escupir, no ingerir. (En niños que no controlen el proceso de enjuague, el acudiente debe aplicar el enjuague con jeringa desechable, con el niño en posición inclinada para que el líquido salga de la boca)
- Control de higiene oral, por medio del índice de placa bacteriana, una vez por semana.
- Usar protector labial Eucerin, para hidratar los labios, dos veces al día.
- Si aparecen lesiones compatibles con mucositis, limpiar las lesiones con gasa humedecida en agua bicarbonatada y continuar este mismo protocolo.
- Mantener el cepillo de dientes en un estuche que permita aislamiento y cambiar el cepillo dental cada semana. Lavar el cepillo de dientes una vez al día con clorhexidina y enjuagar con abundante agua.
- Indicar dieta semiblanda si aparecen lesiones compatibles con mucositis ó si el paciente no tolera vía oral.
- Se deben aplicar tablas analógicas visuales, escalas de dibujos faciales, escalas de descripción verbal ó escalas numéricas para evaluar el dolor, según la edad del paciente.



El Primer Hospital Pediátrico del País

	GUÍA DE MANEJO PARA MUCOSITIS ORAL		VERSIÓN: XX
	CODIGO GM – GCXX – XX	FECHA EDICION 27 – 05 – 2009	PÁGINA: 6 DE 6

BIBLIOGRAFÍA

1. Sonis S.T., Elting L.S., Keefe D., Peterson D.E., Schubert M., Hauer-Jensen M., Nebiyou B.B., Raber – Durlacher J., Donnelly J.P., Rubenstein E. B., *Perspectives on cancer therapy – induced mucosal injury*. Cancer Supplement. May 1, 2004. Volume 100. Number 9. Pag 1995.
2. Rubenstein E.B., Peterson D.E., Schubert M., Keefe D., Mcguire D., Epstein J., Elting L.S., Fox P.C., Cooksley C., Sonis S.T. *Clinical practice guidelines for the prevention an treatment of cancer therapy – induced oral and gastrointestinal mucositis*. Supplement May 1, 2004. Volume 100. Number. 9. Pag. 2026.
3. Barasch A., Peterson D.E., *Risk factors for ulcerative oral mucositis in cancer patients: unanswered questions*. Oral Oncology, 39 (2003) 91-100
4. Cheng K.K.F., Goggins W.B., Lee V.W.S, Thompson D.R., *Risk factors for oral mucositis in children undergoing chemotherapy: A matched case-control study*. Oral Oncology 44 (2008) 1019-1025.
5. Parulekar W., Mackenzie R., Bjarnason G., Jordan R.C.K., *Scoring oral mucositis*. Oral Oncology 34 (1998) 63 -71.
6. Cheng K.K.F., Molassiotis A., Chang A.M., Wai W.C., Cheng S.S., *Evaluation of an oral care protocol intervention in the prevention of chemotherapy – induced oral mucositis in paediatric cancer patients*. European Journal of Cancer 37 (2001), 2056 -2063.
7. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 4 de octubre de 1993. *Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*.
8. Vaughan M.D., Rowland C.C., Tong X., Srivastava D.K., Hale G.A., Rochester R., Kaste S.C. *Dental abnormalities in children preparing for pediatric bone marrow transplantation*. Bone Marrow Transplantation (2005) 36, 863–866.

El Primer Hospital Pediátrico del País