Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):799

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

DP-003 - PREVALENCIA, CAUSAS Y TRATAMIENTO DE LA XEROSTOMÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS PALIATIVOS

M. Hernández Vidal[1], M. Castejón Giménez[1], M. Gandía Herrero[1], C. Trasancos Escura[1], R. Meseguer Noguera[1], A. de la Cierva Delicado[1], V. Martínez Pagán[2] y A. Mateo López[2]

[1]Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia. [2]Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes que estando ingresados en una unidad de cuidados paliativos (UCP) de un hospital de segundo nivel, presentaban síntomas y/o signos de xerostomía, analizando además los factores predisponentes, manifestaciones clínicas y tratamiento asociados a esta patología.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes ingresados en la unidad de Cuidados paliativos de nuestro hospital durante un período de 2 meses. En todos se realizó anamnesis y exploración física por aparatos, con especial atención al área bucodental. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS-22. Las variables cuantitativas se expresan en medias ± desviación estándar y las cualitativas en números y porcentajes.

Resultados: De los pacientes incluidos en el estudio casi la mitad (n = 33) presentaron xerostomía. El 60,6% de ellos eran mujeres con edad media de 74,3 ± 13,7 años. El 87,9% presentaban un Charlson ≥ 3 puntos y el 94% tenían una puntuación en la escala Karfnosky ≤ 60% (el 57,6% ≤ 40%). En el 57,6% de los pacientes, la patología de base era oncológica. El resto presentaban enfermedades no oncológicas: pulmonar (18,2%), demencia (18,2%), digestiva (15,2%) e insuficiencia cardiaca (6,1%). La xerostomía estaba presente al ingreso en 20/33 (60,6%) mientras que en 13/33 (39,4%) se desarrolló durante el ingreso, sin diferencias significativas según la enfermedad de base (p = 0,91). Los principales síntomas fueron boca seca (93,9%), dolor (24,2%) y disfagia (21,2%); entre los signos destacaron aftas, halitosis y disgeusia (9,1%). La presencia de factores desencadenantes se detectó en el 72,7% de los casos. La toma de fármacos como opioides, anticolinérgicos y psicotropos (81,8%) y la presencia de deshidratación (45,5%) y diabetes (27,3%) fueron los más importantes. No se vio asociación entre el uso de antibioterapia previa o la situación de inmunosupresión y la aparición de xerostomía. El 93,9% de los pacientes con xerostomía recibieron tratamiento: 97,9% medidas higiénicas, 36,4% antifúngicos tópicos y 24,2% solución de mucositis. La evolución tras el tratamiento fue favorable en el 66,6% de los casos, no se pudo valorar la respuesta en el 12,1% y no se objetivó mejoría en el 21,2% (7/33). Estos últimos eran principalmente pacientes oncológicos (5/7) y todos fallecieron durante el ingreso. No encontramos relación entre la presencia de xerostomía y la estancia media de hospitalización ni el porcentaje de exitus.

Discusión: Las propiedades de la boca se alteran en el enfermo terminal por diferentes causas dando lugar a numerosos síntomas. La prevalencia de xerostomía que objetivamos en nuestra serie es similar a los datos consultados en la literatura (60-70%), lo que sitúa a esta afección como la más frecuente dentro de la patología oral de estos pacientes. La búsqueda del máximo confort en situaciones de final de la vida debe englobar, dentro de los objetivos a conseguir, el cuidado de la boca, con lo que la detección y tratamiento de afecciones relacionadas es fundamental.

Conclusiones: 1. La xerostomía es frecuente en los pacientes ingresados en una UCP, con predominio en situaciones de enfermedad avanzada (Charlson elevado y Karfnosky bajo), aunque sin significación estadística en nuestra serie. 2. Los síntomas asociados son sensación de boca seca, disfagia y dolor, presentando evolución favorable en la mayoría de los casos con medidas higiénicas y tratamientos tópicos. 3. Los factores desencadenantes más frecuentes en relación con la xerostomía son fármacos (opioides, anticolinérgicos, psicotropos) y la presencia de deshidratación y diabetes. No hay relación con el grado de inmunosupresión ni el uso de antibioterapia previa.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.