



MASCC/ISOO - Directrices basadas en la evidencia para el tratamiento de la mucositis secundaria a las terapias oncológicas

MUCOSITIS ORAL

RECOMENDACIONES A FAVOR DE UNA INTERVENCIÓN

(Una fuerte evidencia apoya la eficacia del tratamiento)

1. El comité de expertos recomienda 30 minutos de crioterapia por vía oral para prevención de la mucositis en pacientes con quimioterapia que reciben 5-fluorouracilo en bolo (nivel de Evidencia II).
2. El comité de expertos recomienda que factor de crecimiento del queratinocito humano recombinante¹ (KGF-1 / palifermina) se use para prevenir la mucositis oral (a dosis de 60 mg / kg por día, 3 días antes del tratamiento de acondicionamiento y durante acondicionamiento, y durante los 3 días posteriores al trasplante) en pacientes que reciben altas dosis de quimioterapia e irradiación corporal total seguido por trasplante autólogo de células madre por una neoplasia maligna hematológica (nivel de evidencia II).
3. El comité de expertos recomienda la terapia con láser de bajo Nivel (longitud de onda de 650 nm, potencia de 40 mW, durante el tiempo requerido para suministrar una dosis de energía de tejido de 2 J / cm²) para prevenir la mucositis oral en pacientes que reciben trasplante de células madre hematopoyéticas y altas dosis de quimioterapia, con o sin irradiación corporal total (nivel de Evidencia II).
4. El comité de expertos recomienda la analgesia controlada con morfina para tratar el dolor debido a la mucositis oral en pacientes sometidos a trasplante de células madre hematopoyéticas (nivel de Evidencia II).
5. El comité de expertos recomienda el enjuague bucal bencidamina para prevenir mucositis oral en pacientes con cáncer de cabeza y cuello que reciben dosis moderada de radioterapia (hasta 50 Gy), sin quimioterapia concomitante (nivel de Evidencia I).

SUGERENCIAS A FAVOR DE UNA INTERVENCIÓN

(La evidencia es más débil, aunque apoya la eficacia del tratamiento)

1. El comité de expertos sugiere que los protocolos de cuidado oral se pueden usar para prevenir la mucositis oral en todos los grupos de edad y en todas las modalidades de tratamiento del cáncer (nivel de Evidencia III).
2. El comité de expertos sugiere que la crioterapia por vía oral se usa para prevenir la mucositis oral en pacientes que van a recibir altas dosis de melfalán, con o sin irradiación total, como acondicionado para el trasplante de células madre hematopoyéticas (nivel de Evidencia III).
3. El comité de expertos sugiere que la terapia con láser de bajo nivel (longitud de onda alrededor de 632,8 nm) se puede utilizar para prevenir la mucositis oral en pacientes sometidos a radioterapia, sin quimioterapia concomitante en el cáncer de cabeza y cuello (nivel de Evidencia III).
4. El comité de expertos sugiere que el fentanilo transdérmico puede ser eficaz para tratar el dolor debido a la mucositis en pacientes que reciben quimioterapia convencional o de alta dosis, con o sin irradiación corporal total (nivel de Evidencia III).
5. El comité de expertos sugiere que la morfina al 0,2% en forma de enjuague bucal puede ser eficaz para tratar el dolor debido de la mucositis oral en pacientes que recibieron quimio-radioterapia para el cáncer de cabeza y cuello (Nivel de Evidencia III).
6. El comité de expertos sugiere que el de enjuague bucal de doxepina al 0,5% puede ser eficaz para tratar el dolor secundario a la mucositis oral (nivel de Evidencia IV).
7. El comité de expertos sugiere que los suplementos de zinc sistémicos administrados por vía oral pueden prevenir la mucositis oral en pacientes con cáncer oral que reciben radioterapia o quimio-radioterapia (nivel de Evidencia III).

RECOMENDACIONES EN CONTRA DE UNA INTERVENCIÓN

(Fuerte Evidencia indica falta de eficacia del tratamiento)

1. El comité de expertos indica que la PTA (polimixina, tobramicina, anfotericina B) y BCoG (Bacitracina, clotrimazol, gentamicina) antimicrobianos en comprimidos y PTA en pasta no son útiles para prevenir la mucositis oral en pacientes que reciben radioterapia para el cáncer de cabeza y cuello (Nivel de Evidencia II).
2. El comité de expertos recomienda que el enjuague bucal antimicrobiano Isegran no debe usarse para prevenir mucositis oral en pacientes que reciben alta dosis de quimioterapia, con o sin irradiación corporal total, para trasplante de células madre hematopoyéticas (nivel de Evidencia II), o en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello que reciben radioterapia o quimio-radioterapia concomitante (nivel de Evidencia II).
3. El comité de expertos recomienda que el enjuague bucal sucralfato no debe usarse para prevenir la mucositis oral en pacientes que reciben quimioterapia para el cáncer (nivel de Evidencia I), o en los pacientes que reciben radioterapia (nivel de Evidencia I) o quimio-radioterapia concomitante (Nivel de Evidencia II) para cáncer de cabeza y cuello.
4. El comité de expertos recomienda que el enjuague bucal sucralfato no debe usarse para tratar la mucositis oral en los pacientes que reciben quimioterapia para el cáncer (nivel de Evidencia I), o en pacientes que reciben radioterapia (nivel de Evidencia II) para el cáncer de cabeza y cuello.
5. El comité de expertos recomienda que la glutamina intravenosa no debe usarse para prevenir mucositis oral en pacientes que reciben altas dosis de quimioterapia, con o sin corporal total irradiación, para trasplante de células madre hematopoyéticas (nivel de Evidencia II)

SUGERENCIAS EN CONTRA DE UNA INTERVENCIÓN

(Es decir, la evidencia más débil indica falta de eficacia)

1. El comité de expertos sugiere que el enjuague bucal de clorhexidina no debe ser usado para prevenir la mucositis oral en pacientes que recibieron radioterapia para el cáncer de cabeza y cuello (nivel de Evidencia III).
2. El comité de expertos sugiere que el factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos (GM-CSF) en enjuague bucal no debe ser utilizado para prevenir la mucositis oral en pacientes que reciben altas dosis de quimioterapia, para el trasplante autólogo o alogénico de células madre (nivel de Evidencia II).
3. El comité de expertos sugiere que el enjuague bucal misoprostol no debe ser utilizado para prevenir la mucositis oral en pacientes que están recibiendo radioterapia para el cáncer de cabeza y cuello (nivel de Evidencia III).
4. El comité de expertos sugiere que la pentoxifilina sistémica, administrado por vía oral, no debe utilizarse para prevenir la mucositis oral en pacientes sometidos a trasplante de médula ósea (Nivel de Evidencia III).
5. El comité de expertos sugiere que la pilocarpina sistémica, administrado por vía oral, no debe ser usada para prevenir la mucositis oral en pacientes que reciben radioterapia para el cáncer de cabeza y cuello (Nivel de Evidencia III), o en pacientes que reciben altas dosis de quimioterapia, con o sin irradiación corporal total, en el trasplante de células madre hematopoyéticas (nivel de Evidencia II).

MUCOSITIS GASTROINTESTINAL (aparte de la cavidad oral)

RECOMENDACIONES A FAVOR DE UNA INTERVENCIÓN

(Es decir, nivel de evidencia fuerte que apoya la eficacia del tratamiento)

1. El comité de expertos recomienda que se utilice la amifostina intravenosa, a una dosis de ≥ 340 mg / m², para prevenir proctitis por radiación en pacientes que reciben radioterapia (Nivel de Evidencia II).
2. El comité de expertos recomienda que si loperamida es ineficaz, la utilización de octreotida a dosis de ≥ 100 mg por vía subcutánea dos veces todos los días, para tratar la diarrea inducida por la quimioterapia estándar o altas dosis asociada a trasplante de células madre hematopoyéticas, (Nivel de Evidencia II)

MUCOSITIS GASTROINTESTINAL (aparte de la cavidad oral)

SUGERENCIAS A FAVOR DE UNA INTERVENCIÓN

(Es decir, la evidencia más débil apoya la eficacia de tratamiento)

1. El comité de expertos sugiere que la amifostina intravenosa se utilice para prevenir la esofagitis inducida por la quimioterapia y radioterapia concomitante en pacientes con carcinoma de pulmón de células no microcítico (Nivel de Evidencia III).
2. El comité de expertos sugiere que los enemas de sucralfato se pueden usar para tratar la proctitis inducida por la radiación crónica en pacientes con hemorragia rectal (Nivel de Evidencia III).
3. El comité de expertos sugiere que la sulfasalazina sistémica, a una dosis de 500 mg administrada por vía oral dos veces al día, se debe utilizar para prevenir la enteropatía inducida por radiación en pacientes que reciben la radioterapia en la pelvis (Nivel de Evidencia II).
4. El comité de expertos sugiere que los probióticos que contienen especies Lactobacillus deben ser usados para prevenir la diarrea en los pacientes que reciben quimioterapia y / o radioterapia para una neoplasia maligna pélvica (Nivel de Evidencia III).
5. El comité de expertos sugiere que el oxígeno hiperbárico puede ser utilizado para tratar proctitis inducida por radiación en pacientes que reciben terapia de radiación para un tumor sólido (Nivel de Evidencia IV)

MUCOSITIS GASTROINTESTINAL (aparte de la cavidad oral)

RECOMENDACIONES EN CONTRA DE UNA INTERVENCIÓN

(Es decir, la evidencia indica una fuerte falta de eficacia del tratamiento)

1. El comité de expertos recomienda que sucralfato sistémico, administrado por vía oral, no debe utilizarse para tratar la mucositis gastrointestinal en pacientes que reciben terapia de radiación para un tumor sólido (Nivel de evidencia I).
2. El comité de expertos recomienda que el 5-ácido acetil salicílico (AAS), y los compuestos relacionados mesalazina y olsalazina, administrado por vía oral, no se deben utilizar para prevenir diarrea aguda inducida por la radiación en pacientes que reciben radioterapia para una neoplasia maligna de la pelvis (Nivel de Evidencia I).
3. El comité de expertos recomienda que los supositorios de misoprostol no deben ser utilizados para prevenir proctitis aguda inducida por radiación en pacientes que recibieron radioterapia para el cáncer de próstata (Nivel de evidencia I)

MUCOSITIS GASTROINTESTINAL (aparte de la cavidad oral)

SUGERENCIAS EN CONTRA DE UNA INTERVENCIÓN

(Es decir, la evidencia más débil indica falta de eficacia del tratamiento)

NINGUNA

Referencias

1. Bowen J, Elad S, Hutchins R, Lalla RV, for the Mucositis Study Group of MASCC/ISOO. Methodology for the MASCC/ISOO Mucositis Guidelines Update. Supportive Care in Cancer. 21(1):303-8, 2013.
2. Elad S, Bowen J, Zadik Y, Lalla RV, for the Mucositis Study Group of MASCC/ISOO. Development of the MASCC/ISOO Mucositis Guidelines: Considerations Underlying the Process. Supportive Care in Cancer. 21(1):309-12, 2013.

NOTA:

Estas directrices se refieren al uso de los agentes enumerados para la indicación específica, es decir, la prevención o el tratamiento de la mucositis, o síntomas relacionados. Estas directrices no se aplican para el uso de los agentes enumerados para otras indicaciones. Por ejemplo, aunque se sugiere que enjuague bucal de clorhexidina no debe utilizarse para prevenir la mucositis oral en pacientes que reciben radiación durante la terapia para el cáncer de cabeza y cuello, lo personal clínico pueden decidir utilizar este agente para otras indicaciones en esta u otras poblaciones.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Las directrices de la MASCC/ISOO se desarrollan para facilitar el tratamiento de la mucositis basada en la evidencia científica. Sin embargo, lo personal clínico también debe usar su propio juicio en la toma de decisiones de tratamiento de forma individualizada.

Los autores de las directrices e la MASCC / ISOO no garantizan o asumen la responsabilidad de los resultados clínicos en todos los pacientes/resultados individuales.