

# **COFCast: Boca seca**

**Diciembre 2020**

**AVISO LEGAL:** El único propósito de este podcast es educar e informar, sin ningún tipo de finalidad lucrativa. La información en el expuesta está orientada exclusivamente a profesionales sanitarios cualificados, pero no tiene el propósito o la presunción de substituir el consejo profesional. Tampoco se puede emplear con fines diagnósticos ni de tratamiento.

## Introducción

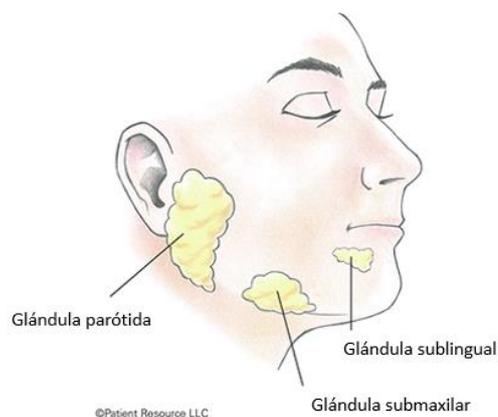
La xerostomía, o sensación de boca seca, es una condición relativamente común en la población adulta. Su prevalencia ronda el 20% y es mayor en mujeres que en hombres, debido probablemente a los cambios hormonales por lo que atraviesan las mujeres a lo largo de su vida, como por ejemplo el embarazo o la menopausia. Esta prevalencia aumenta con la edad, siendo mayor a partir de los 65 años, aunque también se dan casos en personas más jóvenes. Cabe destacar que estos datos de prevalencia pueden variar de manera considerable según el estudio del que se obtengan y ello es debido en parte a que no en todos ellos se emplean la misma definición de boca seca.

La xerostomía puede ser subjetiva, sobre todo cuando se realizan pruebas y no se observa ninguna alteración funcional que pueda explicarla. Esta sequedad de boca suele ser transitoria y es habitual en estados de ansiedad o deshidratación. Sin embargo, cuando esta situación se prolonga en el tiempo suele ser indicativo de una hipofunción de las glándulas salivales, lo que conlleva una reducción en la segregación de saliva por parte de estas, es lo que se conoce como hiposalivación.

Es habitual que estos dos términos, xerostomía e hiposalivación, se empleen casi como sinónimos, pero es importante tener en cuenta que no son lo mismo. De hecho, la evidencia científica disponible hoy en día nos sugiere que estas dos condiciones no tienen por qué manifestarse conjuntamente en un mismo paciente.

## La saliva: producción y funciones

La saliva es producida por las glándulas salivales mayores (parótida, submaxilar y sublingual) y por las glándulas salivales menores (labiales, genianas, palatinas y linguales).



Las secreciones producidas por estas glándulas son de dos tipos: acuosas y mucosas. La saliva acuosa es muy fluida y rica en proteínas y es producida por la parótida. La glándula submaxilar, sublingual y las glándulas menores producen saliva mucosa, que es mucho más viscosa y tiene función protectora.

Un adulto sano produce entre 1 y 1,5 litros de saliva al día, fundamentalmente durante las horas que estamos despiertos, ya que, en las horas de sueño, la producción de saliva se reduce casi por completo.

La saliva tiene diferentes funciones:

- Actúa como lubricante, favoreciendo así la masticación, la deglución y el habla.
- Ayuda a la digestión de almidones y grasas.
- Actúa como tampón contrarrestando los cambios de pH que se producen en la cavidad bucal y protegiendo así a los tejidos bucales.
- Presenta actividad antibacteriana, antifúngica y antiviral.
- Ejerce una limpieza mecánica que protege frente a la aparición de caries.
- Promueve la curación de la mucosa oral cuando esta sufre agresiones.

Por lo tanto, fijándonos en las funciones de la saliva, es fácil entender que la sequedad de boca no solo va a provocar una tremenda incomodidad en el paciente que la padece, sino que también puede tener otras consecuencias importantes: problemas de deglución, de pronunciación, aparición de caries o mayor probabilidad de sufrir infecciones bucales, entre otras.

### **Boca seca: causas**

Una de las causas más habituales de boca seca es el uso de ciertos medicamentos, sobre todo aquellos con actividad anticolinérgica o simpaticomimética (que afectan al control de las glándulas salivales), aquellos con actividad citotóxica sobre estas glándulas y, por último, los medicamentos con efecto diurético que producen una depleción de fluidos y por lo tanto pueden acabar provocando sequedad bucal. Se han identificado al menos 400 medicamentos que pueden provocar boca seca, pero en muchos casos no sabemos exactamente si producen xerostomía o hiposalivación. Entre estos medicamentos se encuentran:

- Antihipertensivos (verapamilo, diltiazem, enalapril, etc.)
- Antidepresivos (citalopram, fluoxetina, trazodona, etc.)
- Tranquilizantes e hipnóticos (alprazolam, lorazepam, zopiclona, etc.)

- Antipsicóticos (olanzapina, haloperidol, etc.)
- Antiparkinsonianos (levodopa con carbidopa, entacapona, etc.)
- Antihistamínicos (cetirizina, difenhidramina, etc.)
- Antineoplásicos (interferón alfa-2A, everolimus, etc.)

La probabilidad de que la toma de medicamentos produzca boca seca podría aumentar cuando se toman dos o más de estos de manera simultánea y por largos periodos de tiempo.

Otras posibles causas de boca seca pueden ser la radioterapia, sobre todo en el caso de tumores de cuello y cabeza (ya que la radiación puede dañar las glándulas salivales), alteraciones del sistema inmune como infección por VIH, esclerosis múltiple o lupus eritematoso sistémico, algunas enfermedades sistémicas tan prevalentes como la diabetes mellitus, la insuficiencia renal crónica o las alteraciones de la glándula tiroides, así como enfermedades que afectan a las propias glándulas salivales (como por ejemplo tumores) e incluso ciertos hábitos de vida como el hábito tabáquico o la pobre ingesta de líquidos.

Existen otras situaciones en las que un paciente puede presentar sequedad bucal, por ejemplo, cuando padecen cuadros de ansiedad o incluso cuando respiran mucho por la boca.

En algunas ocasiones es difícil identificar la causa exacta del problema. Por ejemplo, un paciente mayor de 65 años, polimedicado y pluripatológico, y que entre sus problemas de salud se encuentra la depresión, para la que toma citalopram. En este caso la sequedad de boca puede estar relacionada con la edad, con la depresión o con la toma de citalopram, o incluso puede ser una mezcla de todos estos factores.

### **Boca seca: signos y síntomas**

Entre los signos y síntomas con los que cursa la sequedad de boca se encuentran:

- Quemazón e incluso dolor en la cavidad bucal, además por supuesto de sensación de sequedad.
- Depilación y la aparición de fisuras en la lengua.
- Ausencia de saliva en la parte inferior de la boca, lo que da un aspecto brillante muy característico a la mucosa localizada en esa zona.
- Labios secos.
- Aparición de caries y placa dental, lo que acaba por producir halitosis.
- Dificultades en el habla.
- Alteraciones del gusto.

- Tos seca.
- Dificultad para masticar y tragar los alimentos (lo que suele alterar los hábitos dietéticos de manera considerable).
- Infecciones bucales recurrentes como la candidiasis o la queilitis angular.

### **Boca seca: abordaje desde la farmacia comunitaria**

Desde el punto de vista de la farmacia comunitaria podemos aconsejar al paciente y ayudarlo a que sus síntomas mejoren, pero es importante también derivarlo al médico para que este valore adecuadamente la situación ya que, si, por ejemplo, sospechamos que la causa del problema es un medicamento que el paciente va a tener que tomar de forma crónica, quizás el médico pueda sustituirlo por otro que no genere este problema.

Lo primero que le debemos transmitir al paciente es la necesidad de tener una buena higiene bucal. Debe lavarse los dientes al menos dos veces al día con una pasta dentífrica rica en flúor. Se puede contemplar el uso de colutorios e incluso de geles para aplicar en la mucosa bucal entre cepillados y que ayudan a prolongar la hidratación. Si el paciente usa dentadura postiza esta debe lavarse meticulosamente varias veces al día y es importante que se ajuste correctamente a la cavidad bucal para evitar que aparezcan roces o pequeñas heridas que agravarían el problema. Además, es importante que acudan frecuentemente al dentista, al menos una o dos veces al año.

En cuanto a los hábitos dietéticos deben evitarse las comidas picantes y ricas en azúcares, así como reducir el picoteo entre horas, el tabaco, el alcohol y la cafeína. El masticar alimentos duros como por ejemplo manzanas o zanahorias, así como chicles sin azúcar y beber a intervalos cortos de tiempo, puede ayudar a mejorar la sintomatología. El uso de humidificadores del ambiente y la hidratación de los labios, por ejemplo, con vaselina, también pueden ser medidas eficaces para combatir la sequedad bucal.

Cuando estas medidas no son suficientes, podemos recurrir a algunos productos que no requieren de receta médica y que al menos en teoría, estimulan la producción de saliva por parte de las glándulas salivales, como chicles con xilitol o comprimidos que además de xilitol llevan otros ingredientes como ácido málico o fluoruro de sodio. Lo cierto es que no se dispone de mucha evidencia científica que respalde su uso, pero si embargo en ocasiones los pacientes refieren mejoría cuando emplean este tipo de productos.

Otra opción la representan los sustitutos de la saliva, que son líquidos artificiales que imitan las propiedades de la saliva natural. La mayoría están disponibles en espray, y el paciente puede usarlos tantas veces a lo largo del día como considere necesario, ya que su efecto dura entre 1 y 3 horas.

En casos mucho más graves, y siempre bajo consejo médico, se puede recurrir al uso de algún tratamiento farmacológico de acción sistémica que estimule la producción de saliva por parte de las glándulas salivales. Pero para que esto sea efectivo, será necesario que estas glándulas tengan algún tipo de actividad, aunque sea residual. Hay dos medicamentos que se han empleado con esta finalidad, la pilocarpina y la cevimelina, esta última no está comercializada en España. En cuanto a la pilocarpina, hay que decir que por supuesto requiere siempre de receta médica para su dispensación y está autorizada para su uso en casos graves relacionados con radioterapia de tumores malignos de cabeza y cuello y para el tratamiento de los síntomas asociados al síndrome de Sjögren. En una revisión Cochrane realizada recientemente se llega a la conclusión de que la pilocarpina fue más efectiva que el placebo y al menos tan efectiva como una saliva artificial en el tratamiento de la boca seca, aunque los efectos secundarios asociados a su uso (como por ejemplo la sudoración, dolor de cabeza o rubor) fueron frecuentes.

## Bibliografía

1. Tappuni AR, Wilson N. Dry mouth: advice and management. The Pharmaceutical Journal. 13 Mar 2018. Disponible en: [Dry mouth: advice and management | Learning article | Pharmaceutical Journal \(pharmaceutical-journal.com\)](#)
2. Agostini BA, Cericato GO, Silveira ERD, Nascimento GG, Costa FDS, Thomson WM, Demarco FF. How Common is Dry Mouth? Systematic Review and Meta-Regression Analysis of Prevalence Estimates. Braz Dent J. 2018 Nov-Dec;29(6):606-618. doi: 10.1590/0103-6440201802302. PMID: 30517485.
3. Sana F et al. Composition and function of saliva. World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. Vol 9, issue 6, 1552-1567. 2020. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/342093431\\_COMPOSITION\\_AND\\_FUNCTION\\_OF\\_SALIVA\\_A\\_REVIEW](https://www.researchgate.net/publication/342093431_COMPOSITION_AND_FUNCTION_OF_SALIVA_A_REVIEW)
4. Mandel ID. The functions of saliva. J Dent Res. 1987 Feb;66 Spec No:623-7. doi: 10.1177/00220345870660S203. PMID: 3497964.

5. Alhajj M, Babos M. Physiology, Salivation. [Updated 2020 Aug 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542251/>
6. Dry mouth. American Dental Association. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/d/dry-mouth>
7. Dry mouth. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/dry-mouth/more-info>
8. Dry mouth? Don't delay treatment. US Food and Drug Administration. Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/dry-mouth-dont-delay-treatment>
9. Davies AN, Thompson J. Parasympathomimetic drugs for the treatment of salivary gland dysfunction due to radiotherapy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 10. Art. No.: CD003782. DOI: 10.1002/14651858.CD003782.pub3