



cancer.org | 1.800.227.2345

Resequedad de la boca o saliva espesa

La resequedad en la boca, o **xerostomía**, ocurre cuando no hay suficiente saliva o la saliva se vuelve muy espesa. Esto puede ser un efecto secundario de la radioterapia en las áreas de la cabeza o el cuello, algunos tipos de quimioterapia, otros medicamentos específicos y deshidratación. Las glándulas productoras de saliva pueden irritarse o dañarse y secretar menos saliva, o su saliva puede hacerse muy espesa y pegajosa. El nivel de resequedad puede ser leve o severo.

Tener resequedad en la boca o saliva espesa puede aumentar su riesgo de caries o infecciones en la boca. La sequedad puede empeorar si fuma o masca tabaco, así como cuando consume bebidas con alcohol.

¿A qué debe prestar atención?

- Saliva seca, escamosa y blancuzca en la boca y su alrededor
- Saliva espesa y mucosa que se queda pegada a los labios al abrir la boca
- Problemas de deglución de alimentos o líquidos espesos
- Mantiene la boca abierta para respirar (la respiración por la boca reseca la boca y la garganta)
- Ardor en la lengua
- Residuos de comida u otra materia en dientes, lengua y encías
- Superficie de la lengua con apariencia rugosa o agrietada

Tratamiento para la resequedad en la boca o la saliva espesa

El tratamiento para la resequedad en la boca o la saliva espesa abarca aumentar la comodidad y prevenir infecciones o complicaciones. Una buena higiene bucal y

sorbos frecuentes de agua son maneras útiles de manejar los problemas con la resequeidad bucal o la saliva espesa. Evitar la ingesta de alcohol y el consumo de tabaco, evitar determinados alimentos y mantener el consumo de cafeína y azúcar (caramelos, chicles o, refrescos o gaseosas) al mínimo pueden ayudar a evitar que la boca reseca o la saliva espesa empeoren. Si tiene dificultad para comer o está comiendo menos, hable con su equipo de atención médica sobre si los suplementos nutricionales pueden ser útiles.

¿Qué puede hacer el paciente?

- Enjuáguese la boca cada 2 horas con una solución recomendada por su equipo de atención médica
- Ingiera sus comidas con bocados pequeños y mastique bien sus alimentos
- Tome sorbos pequeños de líquidos con las comidas para humedecer los alimentos y tragar con mayor facilidad
- Añada líquidos (como yogur, salsas y leche entre otros) a los alimentos sólidos
- Pruebe con pedacitos de hielo, caramelos o goma de mascar sin azúcar
- Mantenga a su alcance agua fría para estarla sorbiendo con frecuencia entre las comidas, así como para estar enjuagando la boca
- Enjuague o rocíe la boca a menudo usando saliva artificial, que se vende en las farmacias
- Use vaselina, aceite de coco o un bálsamo ligero para los labios para mantenerlos húmedos
- Chupe caramelos o masque chicles sin contenido de azúcar para estimular la saliva. Los sabores cítricos, de canela y de menta a menudo funcionan bien.
- Use un humidificador de vaporización fresca para mantener húmedo el aire en la habitación, especialmente en las noches (asegúrese de mantener limpio el humidificador para evitar el esparcimiento de hongos o de bacterias en el aire).
- Evite tomar alcohol
- Evite el tabaco
- Evite alimentos calientes, picantes o ácidos
- Evite los caramelos masticables, las carnes duras, los pretzels y las papas fritas, y las frutas y verduras crudas y duras
- Evite los enjuagues bucales de supermercado que contengan alcohol

¿Qué puede hacer el cuidador del paciente?

- Ofrezca porciones pequeñas de comidas y suaves con salsa o aderezo adicional para mojarlos
- Ofrezca helado, postres de gelatina, pedacitos de hielo y bebidas con hielo
- Mantenga los líquidos cerca para que pueda beber a sorbos con frecuencia
- Ayude al paciente a mantener un registro del consumo de líquidos, y aliéntelo a que beba de 2 a 3 litros de líquidos cada día si así lo aprueba el equipo de atención médica. El consumo de hielo, helados, sorbetes y gelatinas cuenta como líquido.

Llame al equipo de atención médica si el paciente

- **Tiene dificultad para respirar (o llame al 911 si es necesario)**
- **No puede comer o beber**
- No puede tomar medicamentos o tragar pastillas
- Tiene los labios reseca, resquebrajados o llagas en la boca
- Tiene la boca reseca como un síntoma nuevo durante más de 3 días

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al (Eds). *Harrison's Principles of Internal*

Medicine, 17th ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2008.

Camp-Sorrell D, Hawkins RA. *Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse*, Second Ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Cope DG, Reb AM. *An Evidence-Based Approach to the Treatment and Care of the Older Adult with Cancer*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Houts PS, Bucher JA. *Caregiving*, Revised ed. Atlanta: American Cancer Society, 2003.

Kaplan M. *Understanding and Managing Oncologic Emergencies: A Resource for Nurses*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Kuebler KK, Berry PH, Heidrich DE. *End-of-Life Care: Clinical Practice Guidelines*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2002.

National Comprehensive Cancer Network. *Palliative Care*. Version 1.2015. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf on March 19, 2015.

Oncology Nursing Society. Cancer Symptoms. Accessed at www.cancersymptoms.org on April 3, 2013.

Ripamonti C, Bruera E. *Gastrointestinal Symptoms in Advanced Cancer Patients*. New York: Oxford University Press, 2002.

Varricchio CG. *A Cancer Source Book for Nurses*, 8th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M. *Cancer Symptom Management*, 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Referencias

Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al (Eds). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2008.

Camp-Sorrell D, Hawkins RA. *Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse*, Second Ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Cope DG, Reb AM. *An Evidence-Based Approach to the Treatment and Care of the Older Adult with Cancer*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Houts PS, Bucher JA. *Caregiving*, Revised ed. Atlanta: American Cancer Society, 2003.

Kaplan M. *Understanding and Managing Oncologic Emergencies: A Resource for Nurses*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Kuebler KK, Berry PH, Heidrich DE. *End-of-Life Care: Clinical Practice Guidelines*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2002.

National Comprehensive Cancer Network. *Palliative Care*. Version 1.2015. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf on March 19, 2015.

Oncology Nursing Society. Cancer Symptoms. Accessed at www.cancersymptoms.org on April 3, 2013.

Ripamonti C, Bruera E. *Gastrointestinal Symptoms in Advanced Cancer Patients*. New York: Oxford University Press, 2002.

Varricchio CG. *A Cancer Source Book for Nurses*, 8th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M. *Cancer Symptom Management*, 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Última revisión médica completa: febrero 1, 2020 Actualización más reciente: febrero 1, 2020

La información médica de la La Sociedad Americana Contra El Cáncer está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor escriba a permissionrequest@cancer.org (<mailto:permissionrequest@cancer.org>)¹.

cancer.org | 1.800.227.2345