



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Los consejos de tu dietista en el paciente con xerostomía

Sra. Icíar Castro de la Vega. H.U.Dr. Peset. Valencia, Sra. Cristina Conejos. H.U.Dr. Peset. Valencia,
Sra. Silvia Martín Sanchís. H.U. La Fé. Valencia, Sra. Yesica Ruiz Berjaga. Hospital General de Valencia,
Sra. Míriam Moriana Hernández. Hospital Clínico de Valencia, Sra. María Chiva Martínez. Hospital General
de Castellón, Sra. Patricia Sorribes Carreras. Hospital Provincial de Castellón.



¿Qué es la xerostomía (boca seca)?

La xerostomía es una disminución en la capacidad de secreción salival producida por tratamientos como radioterapia y/o quimioterapia y cirugía de resección.



Recomendaciones generales



- Mantener una buena higiene bucal después de cada comida.
- Utilizar pasta dentífrica específica para xerostomía (Xerobalance® o Lacer®).
- El dentífrico no debe incluir espumantes (laurilsulfato sódico) ni otros irritantes.
- Utilizar un cepillo de cerdas muy suaves, renovándolo cada 3 meses.



- Reducir el uso de las prótesis cuando sea necesario.



- Realizar ejercicios de estimulación masticatoria para mejorar la salivación.



- Aplicar protector labial (crema de cacao).



- Tomar líquidos frecuentemente como agua, té, infusiones, bebidas con gas, zumos ácidos o gelatinas preferentemente fuera de las comidas.



- Utilizar un humidificador ambiental (sobretudo para dormir).



- Enjuagarse antes de las comidas con colutorios bucales que no contengan alcohol en su composición como soluciones de agua bicarbonatada y sal, limón o manzanilla (a temperatura ambiente).



- Eliminar los condimentos picantes y las temperaturas extremas (frío-calor).



- Evitar los alimentos secos, pegajosos y azucarados.



- Evitar el alcohol, tabaco y cafeína.

Recomendaciones dietético-nutricionales



1. Fraccionar la dieta en varias tomas.



2. Tomar los alimentos a temperatura ambiente o frescos.



3. Evitar alimentos espesos, aceitosos (dan sensación de pastosidad en la boca), **secos y fibrosos:** carne a la pancha, pan tostado, pan de molde, frutos secos, puré de patata, croquetas, fritos...



4. Elaborar platos caldosos: guisos, hervidos, salsas, cremas, sopas, mousse, licuados...



5. Aumentar el consumo de frutas: melón, sandía, naranja, melocotones. Se aconseja masticar piña o limones antes de las comidas.



6. Para potenciar la salivación:

- Chupar caramelos (sin azúcar en caso de diabetes) con sabores a cítricos o menta.
- Masticar perlas de aceite de onagra (pueden ayudar a estimular la salivación antes de las comidas).
- Deshacer en la boca cubitos de hielo elaborados con zumo de fruta o infusiones de menta o tomillo (le refrescarán e hidratarán).



7. Llevar siempre a mano una botella pequeña de agua para humedecer la boca.



Si a pesar de estas recomendaciones pierde peso y no lo recupera consulte con su especialista en nutrición.

En caso de tolerar volúmenes pequeños, será necesario enriquecer la dieta con alimentos energéticos y/o proteicos:

Energéticos	Proteicos
 Aceite de oliva/Mantequilla/Margarina	 Huevo
 Leche/ Crema de leche	 Clara de huevo/Merengues
 Horchata/leche de soja, de almendras	 Jamón cocido
 Frutos secos en polvo	 Embutidos
 Pate/Paté de olivas	 Surimi
 Zumos	 Atún
 Galletas tipo María	 Leche en polvo
 Cereales instantáneos	 Queso rallado
 Miel/Mermelada	 Requesón
 Azúcar caramelizado	 Yogur
 Cacao	
 Helado	

Menú diario para el paciente con xerostomía. Ejemplo cualitativo.

	Desayuno	<ul style="list-style-type: none">• Zumo de fruta ácida• Yogur• Pan de molde con tomate y aceite
	Media Mañana	<ul style="list-style-type: none">• Batido de manzana con canela y avena.
	Comida	<ul style="list-style-type: none">• Crema fría de calabacín• Canelones de tomate y atún con bechamel clara• Sorbete de limón y mandarina
	Merienda	<ul style="list-style-type: none">• Pudín de requesón
	Cena	<ul style="list-style-type: none">• Sopa de pasta• Cuajada

Bibliografía

1. The effects of swallowing disorders, dysgeusia, oral mucositis and xerostomia on nutritional status, oral intake and weight loss in head and neck cancer patients: A systematic review.
Bressan V, Stevanin S, Bianchi M, Aleo G, Bagnasco A, Sasso L.
Cancer Treat Rev. 2016 Apr;45:105-19. doi: 10.1016/j.ctrv.2016.03.006. Epub 2016 Mar 14. Review.
2. Xerostomia after Radiotherapy for Oral and Oropharyngeal Cancer: Increasing Salivary Flow with Tasteless Sugar-free Chewing Gum.
Kaae JK, Stenfeldt L, Eriksen JG.
Front Oncol. 2016 May 3;6:111. doi: 10.3389/fonc.2016.00111. ECollection 2016.
3. Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients.
Mercadante S, Aielli F, Adile C, Ferrera P, Valle A, Fusco F,
Caruselli A, Cartoni C, Massimo P, Masedu F, Valenti M, Porzio G.
Support Care Cancer. 2015 Nov;23(11): 3249-55. doi: 10.1007/s00520-015-2720-y. Epub 2015 Apr 3.