Autor/título/ fecha Tipo estudio	Población	Intervención /variables	Resultados	Comentarios/resumen
McGuire DB et al. **Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients.** Año 2013 Revisión Sistemática	**P:** Pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia o radioterapia y trasplante de células madre.	**I:** 1. Protocolos de higiene oral 2. Asistencia odontológica 3. Solución salina normal 4. Bicarbonato sódico 5. Enjuague bucal con medicación mixta 6. Clorhexidina, 7. Fosfato cálcico	1.- **Protocolos de higiene oral** (la mayoría de los estudios tratan sobre la prevención y sólo sobre los efectos del tratamiento). El nivel general de las pruebas para esta intervención fue III. **Sugiere** el **uso de protocolos de higiene oral en la prevención** de la mucositis oral en todos los grupos de edad y en todas las modalidades de tratamiento del cáncer. No hay directriz para el uso de protocolos de higiene oal en el tratamiento de la mucositis. 2.-**Sin evidencia** el uso de la **atención dental** en el prevención o tratamiento de la mucositis oral en cualquier población por falta de pruebas y / o en conflicto. Se acordó que el cuidado dental profesional es importante para el bienestar general de los pacientes que recibieron la terapia del cáncer se debe considerar una base de cuidado. En particular, la evaluación pre-tratamiento, profesional y la gestión de cualquier infección dental / bucal. 3.- **No existe evidencia** para el **enjuague bucal con solución salina normal** en la prevención o tratamiento en cualquier población debido a la existencia de pruebas insuficientes y/o contradictorias. La solución salina normal es inofensiva y puede útil para el mantenimiento de la higiene oral y la comodidad del paciente. 4.- **No existe evidencia** para el **enjuague bucal con bicarbonato de sodio** en la prevención o tratamiento en cualquier población debido a las pruebas insuficientes y/o contradictorias. El bicarbonato de sodio es un enjuague inofensivo que puede ser útil para el mantenimiento de la higiene oral y la comodidad del paciente. Sin embargo, el bicarbonato de sodio puede no ser tan útil en los niños, podría resultar desagradable o de mal gusto, y podrían beneficiarse en lugar de enjuagues inocuos tales como solución salina normal, anestésicos tópicos y consuelo de los padres. 5.- **No existe evidencia** para el uso de **enjuague bucal con medicación mixta** en la prevención o tratamiento de la mucositis en cualquier población debido pruebas insuficientes y/o contradictorias. 6.- El **enjuague bucal con clorhexidina no debe ser utilizado** en la prevención de la mucosistis oral en pacientes adultos con cáncer de cabeza y cuello que se someten a radioterapia.	La evidencia de intervenciones básicas para el cuidado bucal **apoya el uso de protocolos de higiene oral** en poblaciones de pacientes que reciben radiación y / o quimioterapia y **no recomienda clorhexidina** para la prevención de la mucositis en pacientes con cáncer de cabeza y cuello que reciben radioterapia.

			No existe evidencia para el uso de enjuague bucal de clorhexidina en la prevención o tratamiento mucositis en cualquier otra población, debido a pruebas insuficientes y/o contradictorias. 7.- **No existe evidencia** de que el enjuague con **fosfato de calcio** en la prevención o tratamiento de la vía oral mucositis en cualquier población debido a pruebas insuficientes y/o contradictorias.	
Lalla RV et al. MASCC=ISOO **Clinical Practice Guidelines for the Management of Mucositis Secondary to Cancer Therapy.** Año 2014 Revisión Sistemática	**P:** Seres humanos con mucositis	**I:** 1) Cuidados básicos de la vía oral. 2) factores de crecimiento y citoquinas. 3) antiinflamatorios. 4) agentes antimicrobianos, agentes de recubrimiento, anestésicos y analgésicos. 5) láser y otra terapia de luz. 6) crioterapia. 7) los agentes naturales y diversos.	<u>RECOMENDACIONES A FAVOR DE UNA INTERVENCION</u> (Una fuerte evidencia apoya la eficacia del tratamiento) 1. 30 minutos de crioterapia oral para prevención de la mucositis en pacientes con quimioterapia con 5-fluorouracilo en bolo (nivel de Evidencia II). 2. Factor de crecimiento del queratinocito humano recombinante1 (KGF-1 / palifermina 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. 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. 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. 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). <u>SUGERENCIAS A FAVOR DE UNA INTERVENCION</u> (La evidencia es más débil, aunque apoya la eficacia del tratamiento) 1. 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. Usar crioterapia oral para prevenir la mucositis oral en pacientes que van a recibir altas dosis de melfalan, con o sin irradiación total, como acondicionado para el trasplante de células madre hematopoyéticas (nivel de Evidencia III).	Se desarrollan **16 nuevas directrices** a favor o en contra del uso de diversas intervenciones. Sin embargo, se reconoce que hay muchas situaciones clínicas que no son abordadas por estas directrices, debido a pruebas insuficientes y/o contradictorias. Una **nueva recomendación** (basado en el **nivel II** de evidencia) a favor de la **TLBI** para la prevención de la mucositis oral en pacientes que recibieron TPH con altas dosis de quimioterapia. Una **nueva sugerencia** (basado en evidencia de **nivel III**) a favor de **la TLBI** para la prevención de la mucositis oral en pacientes sometidos a H & NRT, sin quimioterapia concomitante, lo que no es habitual por lo que hay falta de evidencias

			3. Usar la terapia con láser de bajo nivel (longitud de onda alrededor de 632,8 nm) 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 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. 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. 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). <u>RECOMENDACIONES EN CONTRA DE UNA INTERVENCION</u> (Fuerte Evidencia indica falta de eficacia del tratamiento) 1. La PTA (polimixina, tobramicina, anfotericina B) y BCoG (Bacitracina, clotrimazol, gentamicina) 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 enjuague bucal antimicrobiano Iseganan 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 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 enjuague bucal con 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) 5. No usar la glutamina intravenosa no debe usar 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 INTERVENCION (Es decir, la evidencia más débil indica falta de eficacia) 1. 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 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 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. La pentoxifilina sistémica, administrado por vía oral, no debe utilizarse para prevenir la mucositis oral en pacientes sometidos a trasplante de medula ósea (Nivel de Evidencia III). 5. 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).	
Worthington H et. al. **Intervenciones para la prevención de la mucositis oral en pacientes con cáncer en tratamiento.** 2011 Revisión Sistemática	**P:** Incluye 131 ECAS (engloba ensayos cruzados y de grupos paralelos) con 10514 participantes asignados al azar. Criterios de inclusión: Cualquier paciente con cáncer sometido a radioterapia, quimioterapia o terapias dirigidas**.**	**I:** Cualquier agente activo prescrito como profilaxis para la mucositis oral: 1. Crioterapia (astillas de hielo) 2. Factor de crecimiento de queratinocitos (G-CSF) 3. Aloe vera 4. Amifostina	En seis ensayos (evaluados de alto riesgo o incierto riesgo) y al menos 550 participantes, los resultados principales establecieron que hay **cierta evidencia de beneficio:** 1. La **crioterapia** fue beneficiosa en la prevención de todas las categorías de resultado de la mucositis. En la prevención de cualquier mucositis: CR 0,74 (IC del 95%:0,57 a 0,95; p=0,02), la mucositis moderada más mucositis grave CR 0,53 (IC del 95%: 0,31 a 0,91; p=0,02) y la mucositis grave CR 0,36 (IC del 95%: 0,17 a 0,77; p= 0,008). 2. El **factor de crecimiento de queratinocitos** fue beneficioso para la prevención de todas la categorías de resultado de la mucositis con CR 0,82 (IC del 95%: 0,71 a 0,94; p= 0,005) para cualquier mucositis, CR 0,74 (IC del 95%: 0,62 a 0,89; p= 0,002) para la mucositis moderada más grave y CR 0,72 (IC del 95%: 0,58 a 0,90; p= 0,004) para la mucositis grave. Hay **pruebas débiles** y poco fiables de un beneficio para las siguientes 8	- Se recomienda utilizar una escala sencilla para medir la gravedad de la mucositis como la que establece la OMS. - La crioterapia y el factor de crecimiento de queratinocitos (Palifermin®), mostraron pruebas estadísticamente significativas de un beneficio eficaz en comparación con un placebo o ningún tratamiento, mientras que el aloe vera, la amifostina, el factor estimulante de colonias de granulocitos, la glutamina intravenosa, la miel, el láser, las pastillas/ pasta de antibióticos (PTA), y el sucralfato, mostraron un beneficio asociado más débil. -No existen pruebas de que la clorhexidina sea más efectiva que el placebo y esta intervención no debe usarse en la prevención de la mucositis.

		5. Glutamina intravenosa 6. Factor estimulante de colonias de granulocitos 7. Miel 8. Láser, 9. Polimixina/tobramicina/anfotericina (PTA) en pastillas/ pasta 10. Sucralfato.	intervenciones basadas en un grupo de pruebas de 2 a 5 ensayos (evaluados de riesgo alto o incierto de sesgo) que incluyeron de 90 a 350 participantes: 1. Aloe vera pruebas débiles y poco fiables que dicha solución fue beneficiosa para la prevención de la mucositis moderada a grave: CR 0,74 (IC del 95%: 0,58 a 0,96; p= 0,02). 2. Amifostina, pruebas débiles y poco fiables de que es beneficiosa para la prevención de cualquier mucositis: CR 0,95 (IC del 95%: 0,91 a 0,99; p= 0,007) y de la mucositis moderada a grave: CR 0,75 (IC del 95%: 0,58 a 0,96; p= 0,02). 3. Glutamina (intravenosa), pruebas débiles y poco fiables de que la glutamina administrada por VI, es beneficiosa para la prevención de la mucositis grave (CR 0,25; IC del 95%: 0,10 a 0,62). 4. Factor estimulante de colonias de granulocitos, pruebas débiles de que es efectivo para la prevención de la mucositis grave (CR 0,36; ICX del 95%: 0,15 a 0,86; p= 0,02) 5. Miel , pruebas débiles y poco fiables de que pueda ser beneficiosa para la prevención de cualquier mucositis (CR 0,70, IC del 95%:0,56 a 0,88;p= 0,02), a mucositis moderada a grave (CR 0,48, IC del 95%: 0,31 a 0,74; p= 0,0009) y la mucositis grave (CR 0,26, IC del 95%:0,13 a 0,52; p= 0,0002) 6. Láser, pruebas débiles y poco fiables que es beneficioso para la prevención de la mucositis grave: CR 0,20 (IC del 95%: 0,06 a 0,62; p= 0,006) 7. Polimixina/tobramicina/anfotericina (PTA) en pastillas/ pasta, pruebas débiles y poco fiables de que puedan ser beneficiosas para la prevención de cualquier mucositis; CR 0,87 (IC del 95%: 0,78 a 0,96; p= 0,008) 8. Sucralfato, pruebas de que es efectivo en la prevención de la mucositis grave, con una reducción del 33% de la mucositis grave en	- Los grupos estudiados fueron muy diversos, las modalidades de tratamiento fueron variadas y la solidez de las pruebas de la efectividad fue variable. - Algunas intervenciones se estudiaron exclusivamente en ciertos grupos de pacientes que recibían tipo de tratamiento específicos por ello, debe realizarse una investigación adicional sobre los efectos beneficiosos y perjudiciales de estas intervenciones y sobre si estos resultados pueden generalizarse a otras formas de cáncer y a su tratamiento. - Se aconseja realizar más ensayos de análisis de subgrupos por tipo de enfermedad y fármaco quimioterápico

			el grupo de sucralfato en comparación con el palcebo (CR 0,67, IC del 95%: 0,48 a 0,92; p= 0,01). -Sin pruebas de un beneficio en cuanto a la clorhexidina, que no ha mostrado una evidencia clara en comparación con el placebo o ningún tratamiento.	