Memorial Sloan Kettering Cancer Center

EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Radioterapia de cabeza y cuello: lo que debe saber sobre la deglución

En esta información se describen los problemas de deglución que la radioterapia de cabeza y cuello puede causar. También se explica cómo prevenirlos.

Información sobre la deglución normal

Muchos músculos y nervios trabajan en conjunto para ayudarle a tragar (véase la figura 1).

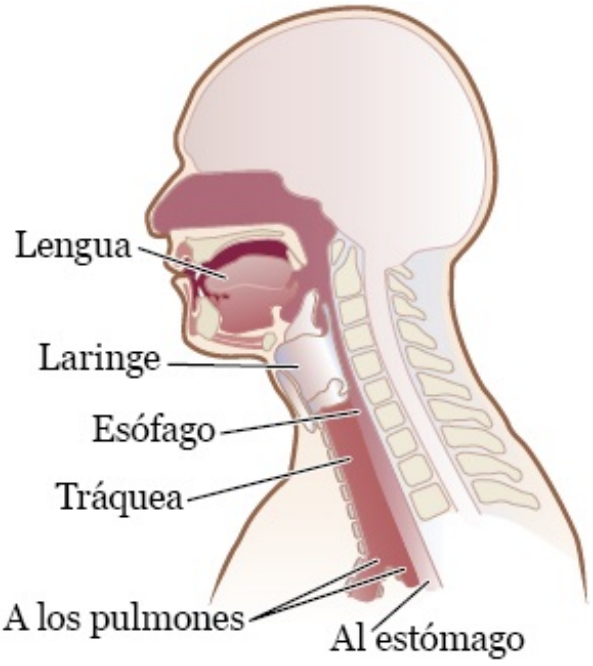


Figura 1. Músculos y estructuras que le ayudan a tragar

Cuando come y bebe, los alimentos y los líquidos se mezclan con la saliva. La saliva ablanda y humedece la comida. Al masticar, la comida se descompone. Cuando mastica, la comida y la saliva forman una pelota llamada bolo.

Al tragar, la lengua empuja el bolo hacia la parte posterior de la boca. Entonces, un reflejo toma el control y la parte posterior de la lengua empuja la comida hacia el esófago.

Al mismo tiempo, la laringe (caja de la voz) se cierra para evitar que la comida ingrese en la tráquea (vías respiratorias). El bolo se desplaza entonces por el esófago e ingresa al estómago.

A veces, la comida o el líquido pueden pegarse en el esófago o ingresar a las vías respiratorias o los pulmones. Esto sucede si los músculos de la boca o la garganta están débiles, o no funcionan como deberían. Ambas cosas pueden hacerle daño.

El hecho de que la comida o el líquido ingrese en las vías respiratorias o los pulmones se denomina aspiración. La aspiración puede causar problemas de salud, como los siguientes:

- Neumonía. Es una infección en uno o ambos pulmones.
- Infecciones respiratorias. Estas infecciones afectan la nariz, la garganta, las vías respiratorias, o las tres al mismo tiempo.

Cómo el cáncer y la radioterapia pueden afectar la deglución

La radioterapia puede debilitar los músculos y las estructuras que le ayudan a tragar. Esto puede sucederle o no, según el tamaño y la ubicación del tumor. La radioterapia también puede impedir que los músculos y las estructuras funcionen tan bien como lo hacían antes de empezar el tratamiento. Esto puede hacer que sea más difícil comer y beber normalmente.

La radioterapia puede causar:

- Dolor al tragar
- Mucositis, que son áreas dolorosas o úlceras en la boca o la garganta
- Sequedad de boca

- Saliva más espesa
- Inflamación en la boca, la garganta, o ambas
- Cambios en el sabor de los alimentos

Estos síntomas suelen comenzar una o dos semanas después de comenzar la radioterapia. Pueden empeorar durante el tratamiento. La mayoría de los síntomas comenzarán a mejorar de 2 a 4 semanas después de terminar el tratamiento.

La radioterapia también puede causar fibrosis. Estas son cicatrices del tejido permanentes (que no desaparecen). Los efectos de esta fibrosis dependen de la zona que se haya tratado. A continuación, se enumeran algunos efectos de la cicatrización:

- Trismo. Esta es una afección que hace que los músculos de la mandíbula se tensen. Esta tensión puede provocar dificultades para abrir la boca y masticar la comida.
- Es posible que las glándulas salivales no fabriquen suficiente saliva. Esto puede dificultar la deglución porque la boca está muy seca.
- Es posible que los músculos de la lengua y la parte de atrás de la garganta no se puedan mover tan bien. Esto puede provocar dificultades para empujar el alimento o los líquidos por la garganta y para que se abra el esófago.
- Los músculos que ayudan a proteger las vías respiratorias al tragar pueden debilitarse. Puede que no tengan la fuerza suficiente como para evitar que la comida o los líquidos desciendan por las vías respiratorias.
- El esófago puede estrecharse. Esto puede hacer que la comida se atasque en la parte de atrás de la garganta.

No todas las personas tendrán todos estos problemas. El tratamiento se planifica para reducir la posibilidad de que estos problemas ocurran. Su equipo de atención también le enseñará cosas que puede hacer para prevenir y hacer frente a estos problemas.

Otros tratamientos también pueden afectar la deglución. La cirugía puede

afectar partes de la boca y la garganta, lo que podría dificultar la deglución. Algunos medicamentos de la quimioterapia pueden causar úlceras en la boca y la garganta. Esto puede hacer que la deglución sea dolorosa.

Cómo hacer frente a los problemas de deglución

Los problemas de deglución se denominan disfagia. Su equipo de atención trabajará con usted para hacer frente a la disfagia. Este equipo incluye a sus médicos y enfermeros, a un especialista en deglución y a un nutricionista dietista clínico.

Se atenderá con un especialista en deglución antes, durante y después de su tratamiento. Esa persona se encargará de lo siguiente:

- Explicarle cómo el tratamiento puede afectar la deglución.
- Enseñarle ejercicios para estirar y fortalecer los músculos que participan en la deglución.
- Fijarse si su capacidad para tragar se modifica durante la radioterapia.
- Indicarle qué es lo mejor y lo más seguro que puede comer y beber durante la radioterapia y después de esta.
- Ayudarle a mantener su capacidad de tragar después de que se termine su tratamiento. Esto puede prevenir cambios a largo plazo (que duran mucho tiempo) o cambios que surgen con el tiempo (que ocurren mucho tiempo después del tratamiento).

Deglución dolorosa

Si le duele al tragar, su equipo de atención le dará analgésicos que le ayudarán a controlar el dolor. Siga las instrucciones de su médico para tomar los medicamentos. Si esto no ayuda, dígaselo a su médico o enfermero. Hay muchos medicamentos diferentes que pueden utilizarse para controlar el dolor.

Aspiración

Cuando tiene problemas para tragar, la comida y el líquido se pueden

amontonar (atascar) en la parte de atrás de la garganta. Esto puede aumentar las probabilidades de que usted aspire la comida. Los siguientes son algunos indicios de aspiración:

- Toser al tragar
- Toser después de tragar
- Que le cambie la voz al comer o beber

Si observa alguno de los indicios anteriores, comuníquese con su especialista en deglución de inmediato. Este se fijará si hubo cambios en su capacidad para tragar. Si así fuera, le recomendará alimentos y líquidos que sean seguros y fáciles de tragar. También puede ayudarle a practicar ejercicios de deglución que ayudarán a prevenir más cambios en su capacidad para tragar.

Llame a su médico o enfermero de inmediato si tiene alguno de los siguientes síntomas:

- Dificultad para respirar
- Silbidos al respirar (chiflido o chillido cuando respira)
- Dolor al respirar
- Tos con flema o mucosidad
- Temperatura de 100.4 °F (38.0 °C) o más

Estos pueden ser indicios de neumonía o de una infección respiratoria.

Trismo

El trismo es una afección que no permite que la persona pueda abrir la boca tanto como solía hacerlo. El trismo puede ocurrir en cualquier momento durante, justo después o incluso años después de su tratamiento.

Si usted no puede abrir bien la boca, es difícil para su médico examinar el área. También puede ocasionarle problemas para:

- La higiene bucal (el cepillado de los dientes y la boca). Esto puede provocar mal aliento, caries e infecciones.

- Masticar y tragar. Puede que esto le dificulte comer y beber.
- Hablar.
- Besar.
- Que le coloquen un tubo de respiración, por ejemplo, si alguna vez necesita anestesia general. La anestesia es un medicamento que hace que se duerma durante una cirugía o un procedimiento.
- Que le hagan un tratamiento dental de rutina.

Una vez que se presenta el trismo, es muy difícil tratarlo. Por eso es importante prevenir el trismo y tratarlo lo antes posible. El especialista en deglución le enseñará ejercicios que contribuirán a prevenir el trismo. También es importante mantener una buena higiene oral y una buena postura.

Ejercicios

Estos ejercicios le ayudarán a evitar que su capacidad para tragar se modifique durante la radioterapia. También le ayudarán a preservar su capacidad para tragar a lo largo del tiempo. Su especialista en deglución le dirá qué ejercicios son los mejores para usted y cuándo debe empezar a hacerlos. Los ejercicios no serán útiles en los siguientes casos:

- Si empieza a hacerlos demasiado pronto después de la cirugía.
- Si empieza a hacerlos demasiado pronto después de la radioterapia.

Si necesita tragar para hacer un ejercicio, intente solo usar saliva. Si necesita tomar pequeños sorbos de agua para que le resulte más fácil, hágalo.

Haga cada ejercicio 3 veces al día. Repita cada ejercicio 10 veces antes de comenzar el siguiente. Su especialista en deglución podría indicarle que los haga con más o menos frecuencia. Siga las instrucciones de su especialista en deglución.

Ejercicios de deglución

Ejercicio para sostener la lengua (ejercicio de Masako)

1. Ponga la punta de la lengua entre los dientes delanteros.
2. Trague. Mantenga la punta de la lengua entre los dientes delanteros mientras traga.

Puede aflojar y llevar la lengua a su posición normal entre una deglución y otra.

Ejercicio de tragar con esfuerzo

1. Trague normalmente, pero apriete fuerte con los músculos de la garganta y la lengua.

Para apretar fuerte, puede simular que está tragando algo grande (como una cucharada de mantequilla de maní).

Ejercicio de deglución de Mendelsohn

1. Empiece a tragar normalmente. Cuando sienta que la garganta y la nuez se mueven hacia arriba o están apretadas, haga una pausa de 2 segundos. Luego, relaje la garganta.

Para hacer una pausa durante la deglución, finja que está conteniendo la respiración en medio de esta durante 2 segundos. Luego, relaje la garganta. También puede ser útil colocar suavemente la mano sobre la garganta. Esto puede ayudarle a sentir cuando los músculos se desplazan hacia arriba o se tensan durante la deglución.

Ejercicio de deglución supraglótica

1. Inhale y contenga la respiración.
2. Mientras contiene la respiración, trague.
3. Exhale con fuerza o tosa para expulsar el aire que estaba conteniendo.

Ejercicios de amplitud de movimiento de la lengua

Ejercicio de abultamiento de la lengua

1. Saque la lengua tanto como pueda hasta que sienta un buen estirón.

2. Mantenga la posición por 5 segundos.

Ejercicio de retracción de la lengua

1. Lleve la lengua hacia la parte trasera de la boca, como si estuviera haciendo gárgaras o bostezando.
2. Mantenga la posición por 5 segundos.

Ejercicio de lateralización de la lengua

1. Mueva la lengua a la izquierda, tanto como pueda, hasta que sienta un buen estirón.
2. Mantenga la posición por 5 segundos.
3. Mueva la lengua a la derecha, tanto como pueda, hasta que sienta un buen estirón.
4. Mantenga la posición por 5 segundos.

Ejercicio para la punta de la lengua

1. Coloque la punta de la lengua detrás de los dientes superiores o las encías.
2. Mientras mantiene esta posición, abra la boca tanto como pueda durante 5 segundos.

Ejercicio de la parte de atrás de la lengua

1. Haga un sonido fuerte de “k” o “ku”. Debe hacer esto empujando la parte de atrás de la lengua hacia la parte de atrás de la garganta.

Ejercicios de resistencia de la lengua

Su especialista en deglución le indicará si debe hacer estos ejercicios y cuándo debe hacerlos. Necesitará un depresor de la lengua para hacer estos ejercicios. Esta es una pieza de madera delgada que se parece al palillo de una paleta.

1. Coloque con firmeza el depresor de la lengua en medio de la lengua. Empuje la lengua hacia arriba durante 5 segundos.
2. Coloque el depresor frente a la lengua. Empuje la punta de la lengua hacia el

depresor y mantenga esta posición durante 5 segundos.

3. Coloque el depresor de la lengua en el costado izquierdo de la lengua. Empuje la lengua en contra del depresor y mantenga esta posición durante 5 segundos. Asegúrese de no girar la punta de la lengua.
4. Coloque el depresor de la lengua en el costado derecho de la lengua. Empuje la lengua en contra del depresor y mantenga esta posición durante 5 segundos. Asegúrese de no girar la punta de la lengua.

Ejercicios para la mandíbula

Ejercicios de estiramiento y amplitud de movimiento activo

Puede hacer estos ejercicios sentado o parado. Sostenga la cabeza quieta mientras hace estos ejercicios.

1. Abra la boca todo lo que pueda, hasta sentir un estiramiento suave, pero sin dolor (véase la figura 2). Mantenga la posición por 10 segundos.
2. Mueva el maxilar inferior hacia la izquierda (véase la figura 3). Mantenga esta posición por 3 segundos.
3. Mueva el maxilar inferior hacia la derecha (véase la figura 4). Mantenga esta posición por 3 segundos.
4. Mueva el maxilar inferior en círculos hacia la izquierda.
5. Mueva el maxilar inferior en círculos hacia la derecha.

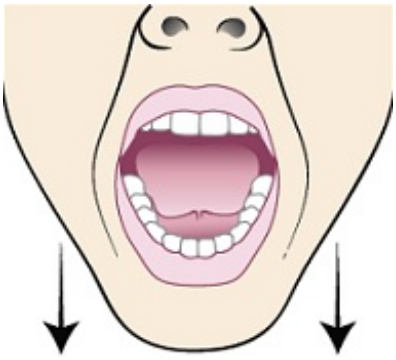


Figura 2. Abra la boca



Figura 3. Mueva el maxilar a la izquierda



Figura 4. Mueva el maxilar a la derecha

Ejercicio de estiramiento pasivo

1. Coloque el pulgar bajo los dientes delanteros superiores o en las encías.
2. Coloque el dedo índice (el que usa para señalar) de la otra mano sobre los dientes delanteros inferiores o las encías (véase la figura 5).
3. Abra la boca todo lo que pueda. Presione los dedos suavemente contra los dientes o las encías para ofrecer una resistencia adicional. Esto ayudará a evitar que la boca se cierre. Debe sentir un estiramiento suave, pero no dolor.
4. Mantenga esta posición durante 15 a 30 segundos.



Figura 5. Ayúdese con los dedos para oponer más resistencia

Su especialista en deglución podría notar cambios en su capacidad para tragar. Si así fuera, podría enseñarle otros ejercicios u otras formas para ayudarle a tragar durante su tratamiento.

Pautas alimentarias

Comer bien es una parte importante del tratamiento contra el cáncer. Si tiene dolor o problemas para tragar:

- Puede que no sea capaz de comer suficiente comida. Esto puede hacer que adelgace y tenga menos energía.
- Es posible que no pueda beber suficientes líquidos. Esto puede hacer que se deshidrate.

Su equipo de atención hablará con usted sobre lo que debe comer y beber durante el tratamiento. El especialista en deglución le recomendará las texturas de alimentos y líquidos adecuadas para usted. Cuando pruebe nuevos alimentos y líquidos, asegúrese de que tengan las texturas que su especialista en deglución le recomiende.

El equipo de atención también podría recomendarle que tome suplementos nutricionales (como Ensure®) para ayudarle a obtener más calorías. Puede comprar suplementos nutricionales en la tienda de comestibles de su zona, en la farmacia o en internet.

Para obtener más recomendaciones alimentarias, lea *La alimentación apropiada durante su tratamiento contra el cáncer* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/eating-well-during-your-treatment).

Cómo hacer frente a la sequedad de la boca o la saliva espesa

Pruebe las siguientes sugerencias si la boca seca o la saliva espesa es un problema para usted:

- Beba de 8 a 10 tazas (de 8 onzas o 240 ml) de líquidos cada día. Estar bien hidratado le ayudará a diluir la saliva espesa.
- Tenga consigo una botella de agua u otro líquido cuando no esté en su casa. Beba a sorbos de la botella con frecuencia.
- Mastique chicle sin azúcar o chupe caramelos sin azúcar. Esto puede hacer

que fluya más saliva.

- Agregue salsas u otros líquidos a sus alimentos.
- Use un humidificador para ayudar a diluir la saliva espesa.
- Enjuáguese la boca a menudo con una solución que puede preparar usted mismo. Para hacer su propia solución de enjuague, mezcle 1 litro (unas 4.5 tazas) de agua con una cucharadita de sal y una cucharadita de bicarbonato de sodio. Puede beber sorbitos de la mezcla, enjuagarse la boca o hacer gárgaras con la solución.

Si estas sugerencias no le ayudan, hable con su equipo de atención. Pueden darle otras sugerencias para ayudarle a hacer frente a la sequedad de la boca o la saliva espesa.

Detalles de contacto

Para obtener más información, puede comunicarse con un especialista en habla y deglución del Centro del Habla y la Audición (Speech and Hearing Center) del Memorial Sloan Kettering (MSK). Puede comunicarse con un especialista de lunes a viernes de 9 a. m. a 5 p. m. al 212-639-5856.

El Centro del Habla y la Audición está ubicado en Memorial Hospital en:

1275 York Ave. (entre la calle East 67th y la calle East 68th)
Bobst Building, 4.o piso, Suite 7
Nueva York, NY 10065

El Centro del Habla y la Deglución (The Speech and Swallowing Center) está ubicado en el David H. Koch Center for Cancer Care en MSK en:

530 calle East 74
16.o piso, Suite 11
Nueva York, NY 10021

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center