

Causas y tratamiento de la sialorrea en infantes con parálisis cerebral

Cayuses and Treatment of Sialorrhea in Children with Cerebral Palsy

Marianne Sánchez Savignón^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4610-4388>

¹Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: marianness@infomed.sld.cu

Recibido: 28/07/2022

Aceptado: 09/02/2023

La sialorrea es la pérdida involuntaria y pasiva de saliva de la boca por inhabilidad para manejar las secreciones orales. Tiene etiología multifactorial y genera discapacidad. Además, constituye un problema común en la parálisis cerebral (PC), y se asocia con la disfunción oromotora que presentan los portadores.^(1,2)

En infantes con PC la sialorrea no es la causa de una producción excesiva de saliva, sino un síntoma frecuente que suele acompañar a sus diferentes tipos y etiologías. Generalmente, está ocasionada por factores orgánicos y funcionales, relacionados con el control ineficiente de los mecanismos de coordinación de la musculatura orolinguofacial y del cuello.⁽³⁾

Resultan varios los factores que, de igual manera, pudieran desencadenar dificultades para el control de la sialorrea en infantes con PC, entre ellos: disminución del nivel de sensibilidad orofaríngea; debilidad de la musculatura orolinguofacial; dificultades en la motricidad labial, lingual y velar; deficiencias

en el proceso de alimentación (masticación y deglución); signos de disfagia, mal oclusión dental y maxilar; persistencia de patrones inadecuados de movimiento y de respiración; falta de percepción oral y perioral; hipersecreción salival provocada por algunos medicamentos antiepilépticos; deficiencias en el control motor voluntario de los músculos orofaciales; inadecuado control cefálico; y déficit cognitivo.^(2,3,4,5)

Estas dificultades afectan directamente la calidad de vida de infantes con PC. Sus consecuencias negativas están relacionadas con infecciones de la piel y la boca, deshidratación, malnutrición, afectaciones de la higiene personal y dificultades en la producción del lenguaje oral. Todo esto repercute en las relaciones interpersonales y sociales.⁽³⁾

Los principales objetivos del tratamiento de la sialorrea en infantes con PC son: reducir el impacto en la salud y en el desarrollo socioafectivo, mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares, y reducir la sobrecarga que estos últimos experimentan.⁽⁶⁾

Cuando el babeo se produce después de los dos años, se asocia a un escaso control de la sialorrea, y este derrame incontrolado de la saliva se produce por diferentes causas. Su gravedad aumenta con la edad, y constituye un síntoma frecuente y potencialmente discapacitante en infantes con alteraciones del neurodesarrollo como la PC.^(2,5) La prevalencia en esta población se considera alta.^(7,8) La sialorrea genera secuelas profundas a nivel físico, psicológico, social y económico, que tienen un impacto negativo en la calidad de vida del paciente y de sus familiares.^(2,7,9)

Para el tratamiento de la sialorrea está indicado el uso de la terapia logopédica, con técnicas de desensibilización e intraorales; entrenamiento motor oral; utilización de la masoterapia manual y mecánica (facial e intrabucal); gimnasia pasiva y activa de órganos articulatorios; ejercicios de deglución regular, alimentación y respiración; y actividades de soplo espiratorio.^(5,9)

También se recomiendan terapias menos inocuas como la radioterapia y el tratamiento farmacológico con el uso de anticolinérgicos (atropínicos, antiespasmódicos y neuropsicotrópicos), así como la eliminación de agravantes

del babeo (como ciertos fármacos depresores del nivel de alerta). Además, se pueden utilizar técnicas más invasivas, como las quirúrgicas, en casos graves donde otras opciones no han tenido resultado y como última opción por los efectos adversos que pueden ocasionar.^(3,10)

Otras alternativas terapéuticas, con mínima invasión para el tratamiento de la sialorrea de moderada a severa, son el uso de la toxina botulínica tipo A y la electroestimulación orofaríngea. Ambas reportan efectos benéficos, resultan de utilidad para el abordaje y presentan buen perfil de seguridad con pocos efectos adversos, por lo que constituyen herramientas efectivas, precisas y de baja morbilidad.^(2,7)

Actualmente, en el tratamiento también se recomienda la utilización del vendaje neuromuscular, *Kinesiotaping* o *Kinesiotape*, para favorecer el control de la sialorrea. Esta técnica facilita la circulación sanguínea, tiene efecto analgésico, y mejora el control muscular y la biomecánica estructural. Se considera que, aplicada sobre la región suprahióidea, actúa como un estímulo propioceptivo constante, que mejora la contracción muscular necesaria para la deglución y para evitar el babeo constante. Todo esto se hace con el objetivo de estimular el proceso de deglución y suprimir la acumulación de saliva.^(5,9,10)

Igualmente, se recomienda la aplicación de técnicas de modificación conductual (como la concientización y la utilización de reforzadores verbales y sociales) para eludir los síntomas relacionados con la sialorrea en infantes con PC, así como la utilización de procedimientos de medicina natural y tradicional (acupuntura, laserterapia, terapia floral, etcétera).⁽⁵⁾

En conclusión, la sialorrea en infantes con PC es un síntoma complejo que requiere una valoración integral y de un manejo multi e interdisciplinario. En dependencia de la severidad del cuadro, debe valorarse el tratamiento más idóneo y adecuado para favorecer su control.

Referencias bibliográficas

1. McInerney MS, Reddihough DS, Carding PN, Swanton R, Walton CM, Imms C. Intervenciones conductuales para tratar el babeo en niños con neurodiscapacidad: una revisión sistemática. *Dev Med Child Neurol*. 2019;61:39-48. DOI: <https://doi.org/10.1111/dmcn.14048>
2. Mariscal MA, Parodo A, Gabriel B, Rolón OG. Comparación de toxina botulínica tipo A y electroestimulación orofaríngea en sialorrea en niños con parálisis cerebral en el Centro de rehabilitación e inclusión infantil Teletón Estado de México. *Rev Mex Neuroci*. 2018 [acceso 03/02/2022];19(3):60-73. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2018/rmn183g.pdf>
3. Peláez MJ, Gallego S, Moreno EE, Córdón A, Madrid A, Núñez E- *et al*. Parálisis cerebral en pediatría: problemas asociados. *Rev Ecuat Neurol*. 2021 [acceso 03/02/2022];30(1):115-24. DOI: <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30100115>
4. Sánchez M, Pérez N, Marrero NT, Gil EL. Kinesiotape para el control de la sialorrea en paciente con parálisis cerebral. *Rev Cub de Med Fis y Rehab*. 2020 [acceso 13/02/2022];12(3). Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/520>
5. Sánchez M, Pérez N, Marrero NT, Gil EL. Intervención logopédica para el control de la sialorrea en niños con parálisis cerebral. *Rev Cub de Med Fis y Rehab*. 2020 [acceso 13/02/2022];12(3). Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/388/599>
6. Peláez MJ, Moreno EE, Córdón A, Gallego S. Abordaje integral del niño con parálisis cerebral. *Anales de Pediatría*. 2021;95(4):276. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.07.011>
7. Bocca G, Jiménez M, Iglesias A, Manejo de la sialorrea en niños con parálisis cerebral con toxina botulínica tipo A. *Rev Mex Med Fis Rehab*. 2018 [acceso 23/02/2022];30(1-2):12-4. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2018/mf181_2c.pdf
8. Martínez JM, Ros I, Segura JL, García R, Rodríguez G. Carga del cuidador del paciente con parálisis cerebral moderada-grave: ¿influye el estado nutricional?

Anales de Pediatría. 2021 [acceso 23/02/2022];94(5):311-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.06.020>

9. Noa BY, Vila JM, Bernis A, Pérez AE. Empleo del kinesiotaping como tratamiento de la sialorrea en pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Cub de Med Fis y Rehab. 2018 [acceso 03/02/2022];10(3):1-11. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1345/1613>

10. Mikami DLY, Furia CLB, Welker AF. La adición de Kinesio Taping de los músculos orbicularis oris a la terapia del habla mejora rápidamente el babeo en niños con trastornos neurológicos. Dev Neurorrehabilitación. 2019 [acceso 03/02/2022];22(1):13-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28933983>

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.