

Prevalencia y factores de riesgo de la xerostomía en el paciente hemodializado

Nieves López Castillo, María Bravo Herrero, Lucía López-Pintor Muñoz, Rosa María López-Pintor Muñoz, María Isabel Guijarro Alfaro, Elisabeth Casañas Gil

ASYTER Alcázar de San Juan y Departamento Estomatología III, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid. Ciudad Real y Madrid. España

Introducción:

La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad bucal. La xerostomía es relativamente frecuente en el paciente en tratamiento crónico de hemodiálisis. En estos pacientes puede producirse por la reducción del flujo salival por la atrofia o fibrosis de las glándulas salivales, el uso de ciertos medicamentos, la restricción de la ingesta de líquidos y la edad avanzada.

Objetivo:

Determinar la prevalencia de xerostomía y sus factores asociados en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en nuestra unidad.

Material y métodos:

Se incluyeron en el estudio un total de 50 pacientes. A los pacientes incluidos se les preguntó si padecían xerostomía y otras alteraciones bucales como glosodinia, disfagia y disgeusia. Se recogieron las variables sexo, edad, tiempo en tratamiento en hemodiálisis, las enfermedades generales y los fármacos utilizados. También se preguntó si llevaban prótesis dental removible o no y el tipo de prótesis. Se realizó una estadística descriptiva, para el análisis inferencial de las variables categóricas se utilizó la χ^2 de Pearson y para el análisis inferencial de las variables continuas se utilizó la prueba ANOVA, análisis de la varianza. Se consideraron resultados estadísticamente significativos aquellos valores $p \leq 0,05$.

Resultados:

De los 50 pacientes estudiados 35 eran hombres y 15 mujeres. La edad media fue de $66,62 \pm 13,95$ años y los pacientes llevaban en tratamiento de hemodiálisis $46,02 \pm 44,89$ meses. La prevalencia de xerostomía fue del 56%. No se encontró relación significativa entre sufrir xerostomía y el sexo, la edad, el tiempo en tratamiento de hemodiálisis, el llevar prótesis dental, el número de fármacos utilizados y las diferentes enfermedades que sufría el paciente. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre sufrir xerostomía y estar medicado con antihipertensivos bloqueantes de los receptores alfa adrenérgicos ($p=0,033$) y benzodiazepinas ($p=0,05$). También se observó relación estadísticamente significativa entre sufrir xerostomía y otras alteraciones orales como la glosodinia ($p=0,011$), disgeusia ($p=0,04$) y disfagia ($p=0,03$).

Conclusión:

La xerostomía puede afectar con mucha frecuencia al paciente en tratamiento en hemodiálisis. Esto puede deberse a factores sistémicos inherentes a la patología de los pacientes. La xerostomía puede influir en la ingesta de los alimentos, la calidad de vida de los pacientes y en la posible ganancia de peso entre sesiones de hemodiálisis, por lo que creemos que es importante estudiar estos factores para encontrar el tratamiento adecuado en cada paciente.