



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/016.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título Remedios naturales contra la hipersalivación y otros síntomas digestivos en el embarazo

Autores María Beatriz Parrado Soto,¹ Laura del Pilar Oneto Fernández,¹ Beatriz Fajardo Hervás²

Centro/institución (1) Matrona. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. (2) Matrona. Hospital de San Agustín de Linares

Ciudad/país (1) Jerez de la Frontera (Cádiz), España. (2) Linares (Jaén), España

Dirección e-mail mbeatrizparrado@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Durante la gestación se producen cambios en la mujer a todos los niveles, signos y síntomas normales durante el embarazo en su gran mayoría. Uno de esos síntomas son los gastrointestinales, los cuales pueden afectar en mayor medida a algunas mujeres y en menor medida a otras. Entre los síntomas gastrointestinales más frecuentes durante la gestación se encuentran; los vómitos, las náuseas, la pirosis y la sialorrea también llamada ptialismo o hipersecreción salival y consiste en el aumento de la producción del flujo de saliva.

La saliva es un fluido corporal con un importante papel en la protección de la salud oral. Su producción es el resultado de un complejo sistema nervioso. Entre las alteraciones de la producción salival se encuentra la hipersalivación o sialorrea. Se considera un síntoma para el diagnóstico clínico de embarazo, aunque es un síntoma poco frecuente y no demostrativo por sí solo de la presencia de gestación, aunque cobran mayor valor en mujeres que ya lo han experimentado en embarazos anteriores¹

La etiopatogenia que puede originar una hipersecreción salival es diversa, entre las causas, encontramos las fisiológicas como propias del embarazo² La sialorrea presenta su máxima prevalencia durante el primer trimestre. Parece ser que se produce una mayor hipersalivación en los casos en los que se produce una mayor estimulación del esófago por los jugos gástricos³. Aún así, la sialorrea es un síntoma poco estudiado, aunque no poco frecuente, existe poca bibliografía al respecto de los signos y síntomas gastrointestinales durante el embarazo normal, la mayoría de los estudios solo se refiere a las náuseas y los vómitos.

Las causas de la aparición de estos síntomas, son fundamentalmente hormonales y depende de los mismos procesos hormonales que causan las náuseas y los vómitos, de hecho, la sialorrea suele cursar en la mayoría de los casos con vómitos, náuseas e hiperémesis gravídica.⁴ La coincidencia entre el pico de concentración de la hormona Gonadotropina Coriónica (HCG) y el pico de náuseas y vómitos en el embarazo hace que la HCG sea considerada como responsable de éstas⁵.

Se presenta sobre todo en el primer trimestre de la gestación coincidiendo con el pico de HCG, este síntoma se puede ver agravado en los embarazos múltiples, embarazo molar y por modificaciones en la interacción con los hormono-receptores. En un estudio en el que se seleccionaron 583 mujeres aleatoriamente procedentes de centros de atención primaria y hospitales de Murcia y Comunidad Valenciana, se comprueba que la sialorrea presenta su máxima prevalencia en el primer trimestre, con un porcentaje de 9.8%, manteniéndose en torno al 9% durante el resto de la gestación y disminuyendo hasta situarse en torno al 2% durante el puerperio⁶.

La hipersalivación, en general, no conlleva ningún problema grave, aún así es un síntoma muy desagradable, ya que puede generar molestias por el exceso de deglución o por estar relacionada con las náuseas y vómitos, que a su vez se acentúan porque la salivación puede generar náuseas. También cursa con alteraciones bucales por la secreción en exceso de saliva. Puede resultar muy molesta, sobre todo por la noche, y en ocasiones dificulta el sueño de la mujer embarazada. A pesar de esto, no resulta un problema grave para la salud de la gestante.

En contraposición, otras gestantes pueden cursar con el síntoma contrario, la hipofunción glandular, pudiendo ocasionar un desequilibrio en el medio oral. Tanto la hipersecreción como la hiposecreción pueden cursar con descamación de labios, queilitis angular, fatiga muscular al obligar a deglutir el exceso de saliva, o dificultad en la fonación. Otro síntoma por lo que se queja y consulta la gestante que cursa con un episodio de sialorrea es el cambio en el sentido del gusto⁷.

Objetivos

Conocer las terapias no farmacológicas y farmacológicas que ayudan a reducir la sialorrea o hipersecreción salival y sus repercusiones.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando el tesauro "descriptores en ciencias de la salud (DeCS)"; sialorrea o hipersalivación, embarazo, náusea, vómitos y terapia. Se seleccionaron fuentes documentales de evidencia fundamentalmente secundarias, en concreto bases de datos como CUIDEN, CUIDEN plus, ENFISO, MEDLINE/PUBMED O EMBASE y diversos recursos en internet y Guías de Práctica clínica (GPC). Se utilizaron en la búsqueda los descriptores usando los operadores booleanos AND y OR. Los criterios de inclusión de la selección de artículos, están definidos por los siguientes objetivos; artículos que muestren la evidencia disponible, artículos que resuman la información sobre el tema estudiado, se han seleccionado prioritariamente artículos en español o traducidos que han contribuido a superar las barreras idiomáticas y se han incluido artículos con periodo de búsqueda del año 2001 al 2016. Se han excluido por otro lado los artículos de opinión y de baja evidencia científica.

Se han utilizado 13 estudios de los cuales 7 de ellos se han utilizado como introducción al tema. Por otro lado se han seleccionado 8 resultados (dos de los resultados incluidos dentro de la bibliografía usada como introducción) expuestos en la tabla número 1.

Resultados

Podemos definir diversas medidas que ayudan a reducir la sialorrea. Entre la bibliografía encontrada, observamos que la sialorrea como síntoma de otras enfermedades y patologías, como problemas bucales o trastornos mentales o psíquicas, que producen hipersalivación, son tratadas con medicamentos que mejoran este síntoma, generalmente se tratan sialorreas permanentes, las sialorreas transitorias como es la producida por el embarazo no precisa tratamiento farmacológico, aunque sí medidas que palien y disminuyan la hipersalivación.⁷

Terapia no farmacológica:

En general nuestra conducta como matronas será manejar el problema con medidas no farmacológicas empezando por recomendar las medidas higiénico- dietéticas que comúnmente se recomiendan a todas las gestantes sobre todo para mitigar todos los síntomas gastrointestinales del primer trimestre como son las soluciones naturales basadas en la alimentación: 5-6 comidas al día, en cada ingesta tomar poca cantidad de alimento, tomar algo salado 15 minutos antes de levantarse, evitar las bebidas muy frías o muy calientes, beber abundantes líquidos sobre todo entre las comidas (zumos, agua, bebidas isotónicas...)mantener una buena higiene postural, tomar una rebanada de pan integral o galletas ligeras o galletas de soda, jengibre, nueces y pasas, Viene también bien, evitar los alimentos irritantes, alimentos que pueden hacer aumentar la salivación. Otros trucos que alivian la sialorrea son cepillado de dientes al inicio del síntoma con pastas de dientes amentoladas, enjuagues bucales o mascar un chicle de menta.^{5, 8}

Las terapias alternativas, como el jengibre, acupuntura o la acupresión pueden ser también bastante beneficiosas aunque faltan pruebas de alta calidad para apoyar su recomendación. En una revisión sistemática donde se analizaron 27 ensayos con una muestra total de 4041 mujeres, se concluyo que Las pruebas con respecto a la efectividad de la acupresión P6, la acupresión auricular (oído) y la acuestimulación del punto P6 fueron limitadas. La acupuntura (P6 o tradicional) no mostró beneficios significativos para las mujeres embarazadas. Además el uso de los productos de jengibre puede ser útil a las mujeres, pero las pruebas de su efectividad fueron limitadas y no consistentes. Los ensayos sólo proporcionaron pruebas limitadas para apoyar el uso de agentes farmacológicos incluida la vitamina B6 y los fármacos antieméticos para aliviar las náuseas y los vómitos leves a moderados. Por otro lado, hubo poca información sobre los resultados adversos maternos y fetales y sobre los resultados psicológicos, sociales o económicos.⁹

Con respecto al jengibre, existen otros estudios que avalan la eficacia de este tubérculo para mitigar los síntomas digestivos entre ellos la sialorrea. El jengibre ha demostrado ser una alternativa segura y eficaz para paliar las náuseas y vómitos en la embarazada, siempre y cuando se utilice en las dosis recomendadas y teniendo en cuenta el historial médico particular de cada mujer, a fin de evitar posibles interacciones medicamentosas y efectos secundarios que pudieran influir en otras patologías presentes en la gestante¹⁰.

En cuanto al tratamiento con acupresión, este consiste en la presión del punto de acupuntura pericardium o P6 situado en la superficie anterior de la muñeca, parece ser que es efectivo para las nauseas matutinas y para los síntomas digestivos en general¹¹.

Terapia farmacológica:

Como decimos, la sialorrea transitoria no debe ser resuelta con tratamiento farmacológico, aún así existen medidas alternativas a esta en caso de sialorreas muy agresivas. En este caso se podría utilizar la acupuntura lingual que es menos lesiva que un tratamiento quirúrgico (como es la inyección de toxina botulínica, usada en casos de sialorrea permanente). La acupuntura lingual carece de datos estadísticos y requiere colaboración ¹².

Para aliviar este exceso de salivación podemos seguir los mismos tratamientos farmacológicos que existen para mitigar las náuseas y los vómitos, de hecho son síntomas gastrointestinales íntimamente relacionados. Si tratamos las náuseas y los vómitos podemos ver reducida la hipersecreción de saliva. Uno de los tratamientos recomendados por la Guía de práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud sobre embarazo y puerperio, es la Piridoxina. El tratamiento con piridoxina ha demostrado un beneficio clínico para el tratamiento de las náuseas durante las etapas iniciales de la gestación, sin haber demostrado un mayor número significativo de efectos adversos en comparación con el placebo. No obstante, la calidad de la evidencia que apoya los beneficios y riesgos del tratamiento con piridoxina es baja. Aunque esta Guía insiste en recomendar la administración de antihistamínicos (dimenhidrinato y meclicina), jengibre (ginger) y/o sesiones de acupresión o acupuntura como alternativas terapéuticas a la administración de piridoxina para el alivio de las náuseas y los vómitos durante las etapas iniciales de la gestación. ¹³

Tabla 1. Resultados de la revisión

Referencias bibliográficas	Metodología	Resultados
Zea Flores D.E.(2010)	Articulo original	Se hace una revisión de la etiología, fisiopatología y factores de riesgo de las náuseas y vómitos que ocurren durante el embarazo, Se revisan los tratamientos propuestos, farmacológicos unos, no farmacológicos otros.
Lopez Jornet, P (2003)	Revisión bibliográfica	Revisión de las alteraciones producidas por el flujo de la saliva
Francésc Ribera L. (2010)	Articulo especial	Se definen las causas de las nauseas y vómitos en el embarazo y su conducta terapéutica
Matthews A y cols. (2010)	Revisión sistemática Cochrane	Se analizan 27 ensayos que tratan sobre los beneficios de la acupresión, acupuntura, el jengibre y otros tratamientos como la vitamina B6 y otros fármacos antieméticos
Herrerias	Revisión bibliográfica	Aborda el uso de los

Hernandez I y cols (2013)		remedios naturales para las náuseas y los vómitos en el embarazo, centrándose en el uso de jengibre.
Lee A, Done ML (2008)	Revisión Cochrane	Sobre la estimulación del punto de acupuntura P6 para la prevención de las náuseas y los vómitos en el embarazo
Pérez estrada, L (2014)	Protocolo	Tratamiento de los pacientes con sialorrea muy agresivas como es la acupuntura lingual.
Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. (2014)	Guía de Práctica Clínica	Recomendaciones según la evidencia del tratamiento farmacológico y no farmacológico para las náuseas y los vómitos

Conclusiones

Aunque no existen remedios claramente definidos para la disminución de la sialorrea en el embarazo, ni estudios suficientes de este síntoma habitual en las mujeres durante su gestación, sabemos que hay determinados grados de sialorrea, que generalmente se producen durante el primer trimestre del embarazo y que se catalogan como sialorreas transitorias y que suelen ir acompañadas e otros síntomas digestivos como las náuseas y los vómitos. Por ello se sugiere:

- El tratamiento farmacológico debe ser evitable y solo se utilizaría en casos extremos.
- Como tratamientos no farmacológicos destacamos una adecuada alimentación, especialmente con la utilización de caramelos o chicles mentolados que mitigan el síntoma y lavado o enjuague con pasta de dientes sabor mental. Es importantísima la adecuada hidratación bebiendo abundante agua y comer alguna galleta salada en los momentos de empeoramiento del síntoma.
- Algunos tratamientos no farmacológicos y alternativos son; la acupuntura, la medicina homeopática y el jengibre.
- Ante cuadros de sialorrea no controlable con tratamiento paliativo y no farmacológico, podemos consultar con el médico de atención primaria o el obstetra. La Piridoxina parece ser el tratamiento más usado para las náuseas y los vómitos, aunque no es el tratamiento más adecuado para las sialorreas parece que mitigando los otros síntomas digestivos disminuimos la hipersalivación.
- La matrona controlará los síntomas y recomendará las medidas higiénico-dietéticas descritas que son las que claramente palian la hipersecreción de saliva.

Bibliografía

1. L. Cabero Roura, D.Saldivar Rodriguez, E. Cabrillo Rodriguez. Obstetricia y medicina materno fetal. Madrid. Médica Panamericana. 2007.
2. Ceccotti, E. L., Sforza R., El diagnóstico en clínica estomatológica. 1ª edición. Buenos Aires; Médica Panamericana. 2007
3. Herrero, B. et al. Evolución de los signos y síntomas gastrointestinales durante el embarazo y el puerperio. Investigación y Educación en Enfermería, 2013;19(1)
4. González-González, A; Álvarez-Silvares, E; Veiga-Vázquez, A; Gómez-Mosquera, M.D; Síntomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y vómitos/hiperemesis. Revista de Medicina de Familia. 2011; 37 (10)
5. Zea Flores, D.E. Náuseas y vómitos durante el embarazo Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología (REVCOG) 2010; 15:(2):40-49
6. Tosal Herrero et al.. Signos y síntomas gastrointestinales durante el embarazo y puerperio en una muestra de mujeres españolas. Departamentos de Enfermería y Psicología de la Salud de la Universidad de Alicante Hospital Universitario San Juan (Alicante). Rev Atención primaria 2001; 28 (1)
7. Lopez Jornet, P; Saura Pérez M; Castejon Esteban, Y. Manejo de las alteraciones de la secreción salival. Revista Gaceta dental; industria y profesiones 2003 marzo; 136: 52-70
8. Francésc-ribera, Lidia. Náuseas y vómitos en el embarazo. Matronas Profesión, 2010; 11,(1): 26-28.
9. Matthews A, Dowswell T, Haas D, Doyle M, O'Mathúna D. Intervenciones para las náuseas y los vómitos en la fase temprana del embarazo. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue 9. Art. No.: CD007575. DOI: 10.1002/14651858.CD007575
10. Herrerías Hernández I; Martínez Roque M; Puertas Conde E. El jengibre como método alternativo para paliar las náuseas y vómitos durante el embarazo. Metas de enfermería, 2013;16 (5): 50-53.
11. Lee A, Done ML. Estimulación del punto de acupuntura P6 de la muñeca para la prevención de náuseas y vómitos en el periodo postoperatorio. Revisión Cochrane traducida. La Biblioteca Cochrane Plus. 2008; nº 8. Oxford, Disponible en: <http://www.update-software.com>
12. Pérez estrada, L; Protocolo de actuación para el manejo de la sialorrea en pacientes discapacitados con parches de escopolamina. [monografía en internet]. Facultad de odontología Universidad Internacional de Catalunya. 2014 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/264931379_Scopolamine_effects_against_drooling
13. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf