

Los objetivos más importantes en el tratamiento de la sialorrea son: “reducción del impacto de la sialorrea en la vida social-afectiva y la salud, reducción de los problemas causados por la sialorrea, mejorar la calidad de vida tanto de los afectados como de los cuidadores...”

En **casos leves o moderados**, se recomienda empezar con un **tratamiento logopédico** y multidisciplinar. En cambio, en casos más graves se buscan otras soluciones:

Tratamiento no farmacológico:

Es importante destacar el papel de la **intervención logopédica** para el control de la sialorrea.

¿Qué estrategias de intervención podemos utilizar para reducir la sialorrea?

- Comenzar intervenciones tempranas que prevengan o favorezcan la no instauración de malos hábitos o patrones posturales no adecuados.
- Trabajar en equipo multidisciplinar con otros profesionales (como fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales), y la familia.
- Trabajar la musculatura orofacial de forma sistemática a través de la Terapia Orofacial y Miofuncional:
 - Intervención en sensibilidad.
 - Normalizar tono y fuerza muscular.
 - Favorecer la movilidad.
 - Intervención en patrón respiratorio costo-diafragmático.
 - Intervención en deglución, masticación y alimentación.

¿Cómo podremos hacerlo?

- Terapia manual, directa e indirecta, en el control de la sialorrea mediante masajes como rozamientos, pellizcamientos, fricciones, vibraciones, presoterapia, hielo, movimientos activos y pasivos, contracciones isométricas e isotónicas, contra resistencias con estiramientos, etc.
- Utilización de aparatología adecuada para tal fin (Z-vibe con diferentes cabezales y diferentes texturas, masajeadores, bastoncillos, Tens en neuralgia del trigémino (fisioterapia), bolas para diferentes temperaturas, rodillos, goma tubular, etc.).
- Utilización de kinesiotape (vendaje neuromuscular).
- Ejercicios respiratorios para conseguir una adecuada técnica respiratoria.
- Técnica de Feedback: se realiza estimulación electromiográfica de la musculatura orofacial.

Tratamiento farmacológico:

- **Toxina Botulínica:** El especialista realiza la infiltración intraglandular (parótida y submandibular), consiguiendo reducir la producción de saliva de estas glándulas.
- **Anticolinérgicos:** su efecto es disminuir la salivación mediante la inhibición del sistema parasimpático. Las dos fórmulas más usadas son: Escopolamina y Glicopirrolato.

Tratamiento quirúrgico:

La cirugía está indicada en **casos graves** que no responden al resto de tratamientos y donde la sialorrea tiene un gran impacto. Precisa de anestesia y sus efectos son permanentes, por lo que es imprescindible una valoración exhaustiva de riesgos y beneficios.

Posibles efectos secundarios tras la cirugía:

- Xerostomía (sequedad de boca).
- Posible pérdida del sentido del gusto.
- Posibles dificultades en la fase oral de la deglución.
- Dificultades en los movimientos linguales.
- Infecciones.
- Nuevas cirugías.

¿Tienes alguna pregunta?

Para saber más sobre la sialorrea, consulta con tu especialista.

Colaboran en la edición de este material:



THERAPEUTICS

Merz Therapeutics, laboratorio farmacéutico titular de medicamentos comercializados en España, ha colaborado en la impresión de este material. Sin embargo, no ha participado ni ha influido en el contenido, siendo responsabilidad exclusiva de sus autores.

¿Qué sabemos de la Sialorrea?

Cómo tratar el exceso de salivación no intencionado desde un enfoque multidisciplinar.

¿Qué es la sialorrea?

La sialorrea se define como una acumulación excesiva de saliva en la cavidad oral (boca) que conduce a una pérdida involuntaria de salida por fuera de la boca de forma no intencionada. Normalmente no es debida a un aumento en la producción de saliva, sino a su incapacidad para procesarla, por un fallo en el mecanismo de coordinación de la musculatura orofacial, compuesta por; músculos masticatorios, de la expresión facial, de la lengua, del velo del paladar, de la faringe y del cuello.

¿Por qué se produce?

Fisiológicamente se produce una mayor secreción salival durante el periodo de la erupción dentaria, en la primera mitad del embarazo, durante la menstruación, así como con los estímulos olfativos, mecánicos y gustativos, dado que hay una hiperestimulación de los receptores periféricos de la mucosa oral.

Cuando se dan problemas para procesar saliva, los causas más habituales son:

Causas de sialorrea:

Déficits neurológicos

- Parálisis cerebral.
- Enfermedad de la neurona motora.
- Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).
- Accidente Cerebrovascular (ACV).
- Enfermedad de Parkinson.
- Traumatismo craneoencefálico.
- Síndromes neurológicos (Guillain Barré, Down, Angleman, Woster Drought, Landau Kleffner, Freeman-Sheldon, Moebius).
- Trastorno del espectro autista.

Problemas orales/dentales

- Déficit de sensibilidad y percepción oral.
- Deficiente control motor de la zona oral.
- Falta de coordinación de la deglución, afectación en el disparo deglutorio.
- Maloclusión, mala coordinación, déficit en la propulsión y en la fuerza. de labios, etc.

Prevalencia de la sialorrea

La prevalencia de sialorrea en personas con parálisis cerebral es variable. Se estima que va desde el **10 al 58%**. Este signo genera una importante controversia, afectando a la calidad de vida del paciente y de su familia, por las fuertes implicaciones médicas, psicológicas y económicas que conlleva para la persona, la familia e institución.

¿Qué implicaciones tiene la saliva en los problemas de deglución (disfagia)?

Definición de disfagia: La disfagia es un término médico que hace referencia a la dificultad para tragar.

La posición de la cabeza, la estabilidad de la mandíbula, el cierre labial y la deglución espontánea son considerados como requisitos previos para el desarrollo de un correcto control salival. Así, en personas con un desarrollo motor global alterado pueden presentar anomalías en el desarrollo del control motor oral, lo que influirá negativamente en el desempeño de funciones alimenticias de succión, masticación y deglución y, por tanto, de control de la deglución de saliva.

Consecuencias de la sialorrea

- Problemas de autoestima, por causas como el uso de babero en adultos.
- Problemas psicológicos y de higiene personal. Deterioro en las relaciones sociales.
- Impregnación de útiles como ropa, dispositivos electrónicos, etc.
- Dermatitis en los labios (boqueras).
- Infecciones bucales.
- Neumonías por aspiración.
- Irritaciones en la piel.
- Problemas en la sensibilidad orofacial.
- Debilidad muscular.
- Dificultades en el habla.
- Deshidratación.
- Maloclusiones dentarias y maxilares.
- Insomnio.

Mayores dificultades y gravedad, a mayor puntuación

Puedes medir y cuantificar la gravedad y frecuencia de tu salivación con la escala DSFS¹
¹(Escala de valoración de la frecuencia y gravedad de la hipersalivación):

La puntuación de la escala DSFS es igual a la suma de las puntuaciones de las columnas de frecuencia y gravedad.

Si tu puntuación es 6 o más, habla con tu médico.

sialorrea:	Puntuación
Severidad	
1: Seco (sin escurrimiento salival)	1
2: Leve (sólo labios húmedos)	2
3: Moderado (labios y barbilla húmedos)	3
4: Severo (humedad de la ropa)	4
5: Abundante (la ropa, manos, objetos a su alcance están mojados)	5
Frecuencia	
6: Nunca tiene escurrimiento	1
7: Ocasionalmente tiene escurrimiento	2
8: Frecuentemente tiene escurrimiento	3
9: Constantemente tiene escurrimiento	4

¹“Escala de Severidad y Frecuencia del babeo (Tomada de Crysedale yWhite y modificada por Aguilar-Rebolledo).”