

El babeo en la enfermedad de Parkinson

La falta de control de la saliva se conoce como **sialorrea** y es un síntoma no motor común en personas con enfermedad de Parkinson (EP), ya que afecta al 80% de los pacientes en algún momento. Este problema puede ser leve, como despertarse por la mañana con la almohada mojada. Sin embargo, en los casos más graves, el babeo es excesivo, lo que puede resultar vergonzoso y provocar aislamiento social. Además, la saliva acumulada en la boca a veces se aspira (entra accidentalmente en los pulmones) y puede causar una complicación seria: la neumonía por aspiración.

A algunas personas con EP les resulta difícil controlar la saliva porque tragan con menos frecuencia debido a los movimientos lentos que son característicos de la enfermedad. Además, algunas personas pierden cierto control de los músculos de la cavidad bucal y la cara, lo que retrasa la capacidad de tragar cuando es necesario.

Otro problema que mencionan algunos pacientes es que la saliva se les vuelve muy espesa y les resulta difícil controlarla.

La buena noticia es que hay opciones efectivas para aliviar los problemas de babeo.

Soluciones para el babeo

Métodos no farmacológicos

Masticar chicle o chupar un caramelo puede ayudar a tragar con más frecuencia. Hacer terapia del habla y la deglución con un foniatra especializado en enfermedades neurodegenerativas puede resultar útil, aunque los avances suelen ser difíciles de mantener. La terapia se centra en que el paciente:

- Mantenga el cuello erguido.
- Recuerde tragar antes de abrir la boca para hablar o comer.
- Programe alarmas o recordatorios para acordarse de tragar con regularidad a lo largo del día.
- No olvide mantener los labios cerrados.
- Eleve la cabecera de la cama por la noche o se acueste de costado para dormir.

Hay medicamentos que aumentan la producción de la saliva, por ejemplo, la clozapina, que a veces se receta para la psicosis en personas con EP. Consulte al médico sobre los medicamentos que toma para ver si es posible que alguno le esté causando sialorrea.

Existen otras opciones no farmacológicas para quienes tienen la saliva demasiado espesa:

- Mantener la hidratación bebiendo líquido con frecuencia; las bebidas carbonatadas y el hielo picado pueden servir.
- Probar alimentos ácidos o agrios, así como alimentos blandos y húmedos, para diluir la saliva.

Medicamentos

- **Medicamentos orales.** Los medicamentos anticolinérgicos, como la benztropina, la escopolamina, el glicopirrolato y el bromuro de ipratropio, suelen secar la boca y, por lo tanto, ayudan a controlar el babeo. Lamentablemente, puesto que estos medicamentos se ingieren por la boca y se distribuyen por el torrente sanguíneo, también pueden tener efectos en otras partes del organismo y causar retención urinaria, estreñimiento y visión borrosa. Según pautas recientes, se recomienda tener precaución a la hora de usar anticolinérgicos en adultos mayores con EP, ya que también conllevan un riesgo de efectos secundarios cognitivos. Por lo tanto, hay que recurrir a estos medicamentos con prudencia.

Asimismo, la escopolamina y la benztropina atraviesan la barrera hematoencefálica y causan efectos secundarios como somnolencia y confusión. Algunos médicos recetan gotas oftálmicas de sulfato de atropina (otro medicamento anticolinérgico) que se colocan bajo la lengua para controlar el babeo. Con este método se pretende conseguir una respuesta anticolinérgica de forma más local, con el fin de evitar los efectos secundarios en otras partes del cuerpo. Sin embargo, se debe actuar con precaución, puesto que estos efectos de todas maneras pueden propagarse a otros órganos. Por ello, hay que tener mucho cuidado de no administrar más de 2 gotas bajo la lengua a la vez.

- Las **inyecciones de toxina botulínica** en las glándulas salivales pueden disminuir la producción de saliva y, por lo tanto, el babeo. Suelen tolerarse bien y sus efectos duran entre 2 y 4 meses. Es un método efectivo que se usa habitualmente para controlar la saliva y tiene efectos secundarios mínimos cuando se administra correctamente.

En el cuerpo humano, hay tres conjuntos de glándulas salivales: las parótidas (en las mejillas), las sublinguales (bajo la lengua) y las submandibulares (bajo el maxilar). Las inyecciones en las parótidas son las más directas de aplicar y suelen ser administradas por un médico

El babeo en la enfermedad de Parkinson

especializado en trastornos del movimiento durante una visita de rutina. Sin embargo, si esas inyecciones no son suficientes para controlar el babeo, el siguiente paso es inyectar toxina botulínica en las glándulas salivales sublinguales y submandibulares. Este procedimiento es más especializado y suele requerir una visita a un otorrinolaringólogo.

Cabe destacar que la toxina botulínica no solo disminuye la producción de saliva, sino que también puede debilitar los músculos, incluso los que son necesarios para tragar. Por lo tanto, las inyecciones de toxina botulínica no son un tratamiento para los problemas de deglución, sino que, de hecho, pueden provocarlos. Las glándulas parótidas se encuentran a suficiente distancia de los músculos de la deglución, por lo que este procedimiento no suele provocar dificultades para tragar, aunque en casos excepcionales puede aparecer ese efecto secundario. Como las glándulas salivales sublinguales y submandibulares están cerca de los músculos de la deglución, las inyecciones en estas glándulas conllevan un mayor riesgo de desarrollar problemas de deglución. Por esta razón, solo debe aplicarlas una persona capacitada específicamente en el procedimiento.

Tipos de toxinas botulínicas que hay en el mercado

Hay siete tipos diferentes de toxinas botulínicas. Dos de ellas, llamadas “A” y “B”, están disponibles para uso médico; las demás no. Hay cinco fórmulas de toxina botulínica tipo A: abobotulinumtoxina A, incobotulinumtoxina A, onabotulinumtoxina A, prabotulinumtoxina A-xvfs y daxibotulinumtoxina A-ianm. Además, hay una fórmula de toxina botulínica tipo B: rimabotulinumtoxina B. Cada uno de estos productos presenta ligeras diferencias en pureza y dosis. Dos de estos preparados, incobotulinumtoxina A y rimabotulinumtoxina B, han sido aprobados por la Administración de alimentos y medicamentos (FDA en inglés) específicamente para tratar la sialorrea crónica.

La daxibotulinumtoxina A-ianm es una fórmula más reciente que aún no ha sido aprobada por la FDA para el babeo, pero está en estudio. Las demás fórmulas no han sido sometidas a pruebas tan rigurosas en cuanto al babeo, pero algunos profesionales las usan aunque no estén indicadas para la sialorrea. En la siguiente tabla se indican los productos de toxina botulínica que están en el mercado.

Toxina	Marca	¿La FDA la aprobó para la sialorrea?
Toxina botulínica A		
Abotulinumtoxina A	Dysport®	No
Daxibotulinumtoxina A-ianm	Daxxify®	No
Incobotulinumtoxina A	Xeomin®	Sí
Onabotulinumtoxina A	Botox®	No
Prabotulinumtoxina A-xvfs	Jeaveau®	No
Toxina botulínica B		
Rimabotulinumtoxina B	Myobloc®	Sí

*Puede haber cambios en la disponibilidad y la aprobación. Los proveedores deben consultar la ficha técnica vigente y las actualizaciones de la FDA.

Si el babeo es un problema para usted, hable con su médico al respecto, puesto que es muy probable que haya una solución que mejore su situación.

Revisado por Clark Jones, PhD, *farmacólogo*.
Revisado por Rebecca Gilbert, MD, PhD, *directora ejecutiva de misión*, APDA.

Sede Nacional

Asociación Americana de
Enfermedad de Parkinson
PO Box 61420
Staten Island, NY 10306

Teléfono: 800-223-2732

Sitio web: apdaparkinson.org

Correo electrónico:
apda@apdaparkinson.org

© 2025 Asociación Americana de
Enfermedad de Parkinson

Esta publicación tiene como único fin brindar información a los lectores. No debe considerarse un consejo médico, sino que debe utilizarse como material sobre el cual el paciente puede conversar con su proveedor de atención médica. A la fecha de publicación, el contenido es correcto. Para acceder a la información más actualizada, visite el sitio web de la APDA en apdaparkinson.org/resources.

abril de 2025

Manténgase informado a través de
nuestras redes sociales

