

DISFAGIA OROFARINGEA

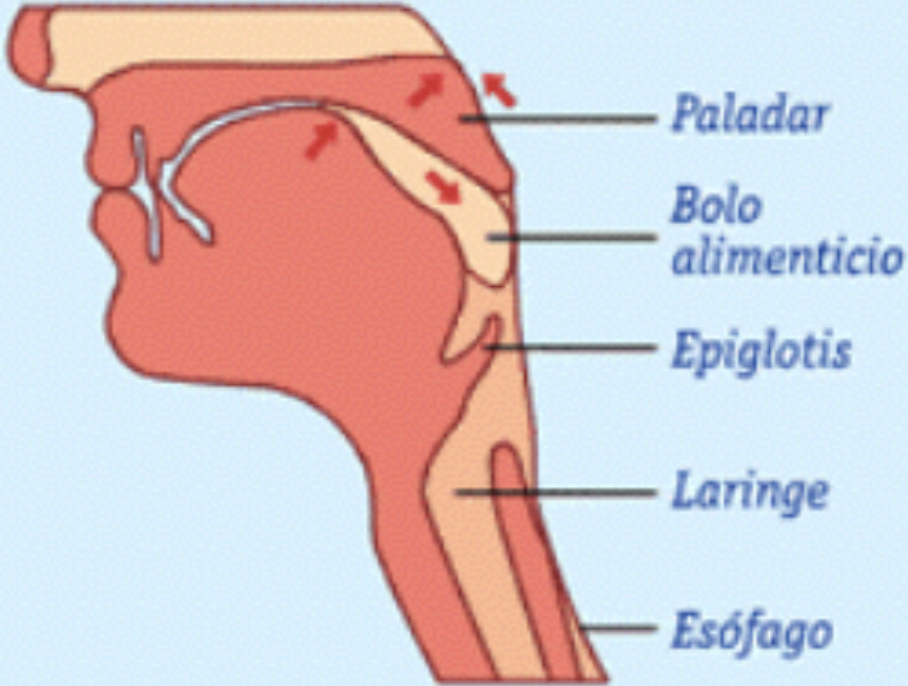
Gonzalo Díaz Tapia
Servicio ORL
Hospital General de Villalba

Definición

- ❖ DIFICULTAD PARA DEGLUTIR
 - ❖ Dificultad para formar el bolo
 - ❖ Dificultad para el paso del bolo de la boca al estomago

Anatomía funcional

❖ Fase oral: Preparación y propulsión del bolo (voluntaria)

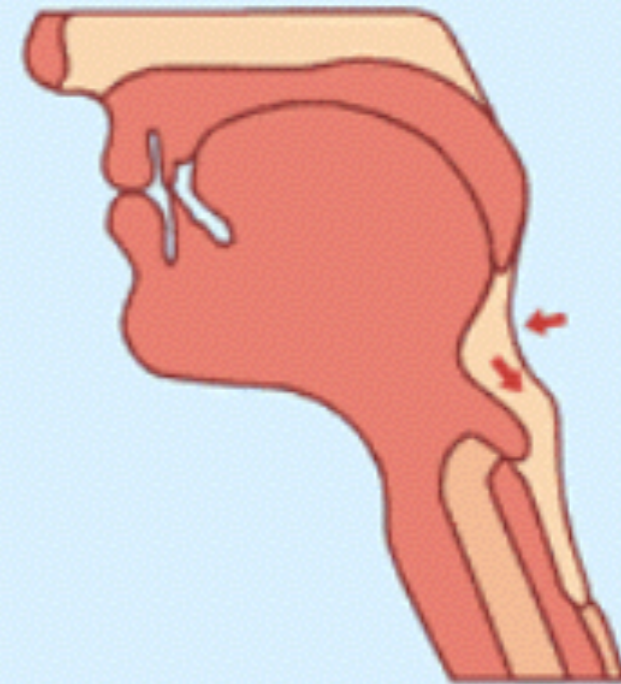
FASE	ACCIÓN
<p><i>Preparación oral (engloba las fases pre-oral y oral)</i></p>	<p><i>La comida entra en la boca. Es masticada, empapada en saliva, y presionada contra el paladar para formar el bolo alimenticio. La lengua impulsa el bolo hacia atrás y hacia el paladar, entrando en la faringe.</i></p> 

Anatomía funcional

- ❖ Fase faríngea: Tránsito bolo boca-esófago (involuntaria-reflejo deglutorio)

Tránsito faríngeo

El bolo, en la abertura de la faringe, estimula el reflejo de deglución para llevarlo por la garganta hasta el esfínter esofágico. La laringe se cierra para prevenir la entrada de comida en la cavidad pulmonar, los músculos de la garganta se contraen para mover el bolo hacia el interior del esófago.

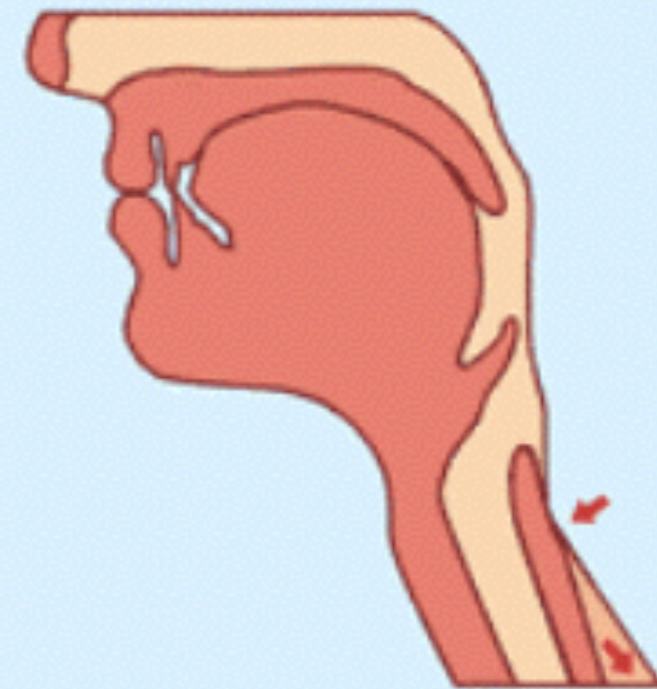


Anatomía funcional

- ❖ Fase esofágica: Tránsito bolo faringe-esófago (involuntaria)

Tránsito esofágico

El peristaltismo esofágico, junto con la gravedad, mueve el bolo hacia el esfínter esofágico (cardias), permitiendo su entrada al estómago.



Etiología

- ❖ **Causas obstructivas:** *Tumores, estenosis no tumorales, cuerpos extraños, divertículo de Zenker.*
- ❖ **Causas infecciosas:** *Amigdalitis, faringolaringitis, esofagitis...*
- ❖ **Causas neurológicas:** *ACV, Alzheimer, Parkinson, EM, ELA, MG...*
- ❖ **Causas iatrogénicas:** *Cirugías (Oncológicas ORL-CMF, NeuroQx) quimioterapia, radioterapia.*

Epidemiología

- ❖ Se estima que un 45% de los mayores de 75 años sufren disfagia
- ❖ Un 66% de los pacientes sometidos a cuidados a largo plazo
 - ❖ 50% pacientes con ACV
 - ❖ 44% pacientes con EM
 - ❖ 60% pacientes con ELA
 - ❖ 84% pacientes con Parkinson
 - ❖ 35% pacientes con Alzheimer

Consecuencias

- ❖ 1.- La comida que ingiere no es suficiente
 - ❖ EFICACIA
 - ❖ Desnutrición
- ❖ 2.- La comida va a la via aerea - pulmón
 - ❖ SEGURIDAD
 - ❖ Infecciones pulmonares

Cuando sospechar disfagia

- Tos y/o carraspeo persistente durante o después de las comidas
- Atragantamientos frecuentes.
- Cambios en la calidad/tono de la voz (ronquera/afonía), coincidiendo con las comidas.
- Necesidad de tragar varias veces para poder tomar una misma cucharada.
- Babeo frecuente.
- Mantener la comida en los carrillos.
- Comer mucho más despacio de lo habitual.

Diagnóstico

- ❖ Anamnesis
 - ❖ Síntomas
 - ❖ Infecciones pulmonares de repetición
 - ❖ Febrícula vespertina
 - ❖ Pérdida de peso
 - ❖ Enfermedades concomitantes

Diagnóstico

- ❖ Exploración
 - ❖ Cavidad oral (lengua, dientes, movilidad, reflejo neuseoso...)
 - ❖ Faringe
 - ❖ Laringe (estado basal, anatomía, movilidad, sensibilidad)

Diagnóstico

- ❖ Cuestionarios
 - ❖ EAT 10 (Eating assessment tool)
 - ❖ SWAL -QOL (Swallowing quality of life)
 - ❖ MD ADI (MD Anderson dysphagia inventory)
 - ❖ DHI (Dysphagia handicap index)

Diagnóstico

RESPONDA A CADA PREGUNTA EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE LA DERECHA A SU VALORACION INDICANDO ¿HASTA QUE PUNTO USTED PERCIBE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS?

LA RESPUESTA ES "0" SI NO PERCIBE NINGUN PROBLEMA Y "4" SI ES UN PROBLEMA SERIO. USTED GRADUARA LAS VALIDACIONES INTERMEDIAS

	0	1	2	3	4
1- MI PROBLEMA PARA TRAGAR ME HA LLEVADO A PERDER PESO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- MI CAPACIDAD PARA TRAGAR INTERFIERE CON MI CAPACIDAD PARA COMER FUERA DE CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- TRAGAR LIQUIDOS ME SUPONE UN ESFUERZO EXTRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- TRAGAR SOLIDOS ME SUPONE UN ESFUERZO EXTRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- TRAGAR PASTILLAS ME SUPONE UN ESFUERZO EXTRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- TRAGAR ES DOLOROSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- EL PLACER DE COMER SE VE AFECTADO POR MI PROBLEMA PARA TRAGAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- CUANDO COMO LA COMIDA SE ME QUEDA PEGADA A LA GARGANTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- TOSO CUANDO COMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- TRAGAR ES ESTRESANTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diagnóstico

- ❖ **Test volumen-viscosidad (MECV-V)**
- ❖ Administrar consistencias a distintos volúmenes
 - ❖ Inicio en consistencia néctar
 - ❖ Comprobar desaturaciones (pulsioxímetro)
 - ❖ Comprobar voz húmeda.

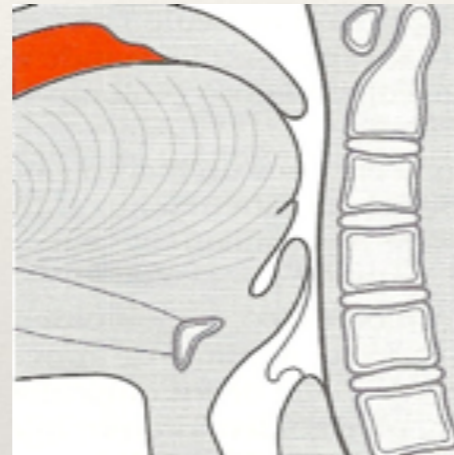
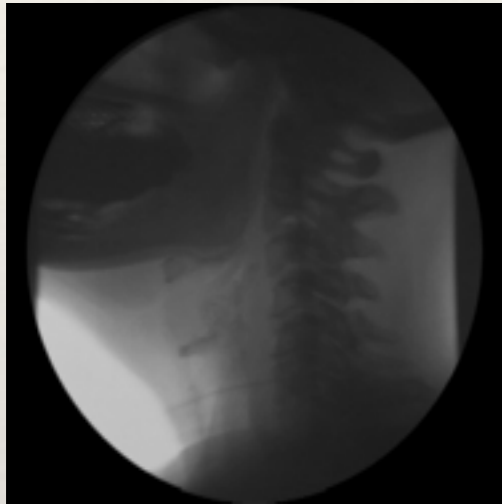
Diagnóstico

❖ Videoendoscopia de deglución

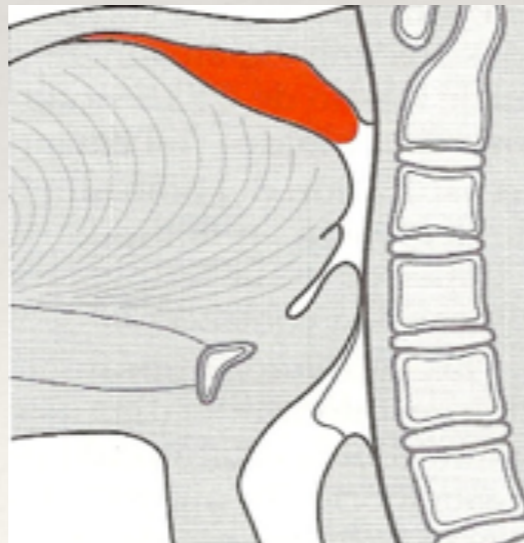
❖ ASPIRACIONES SILENTES

Diagnóstico

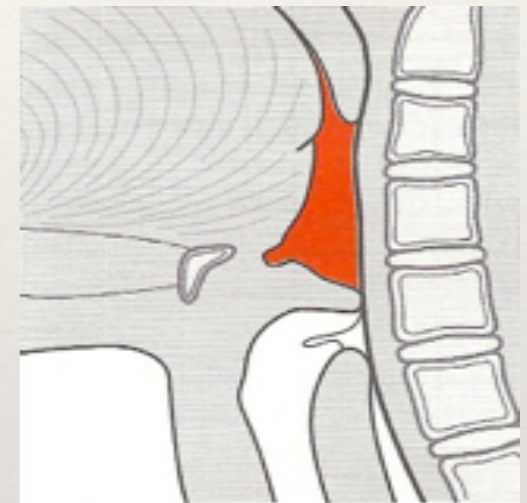
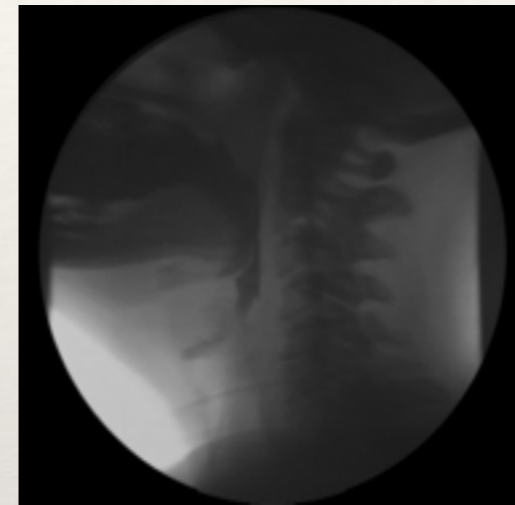
❖ Videofluoroscopia de deglución



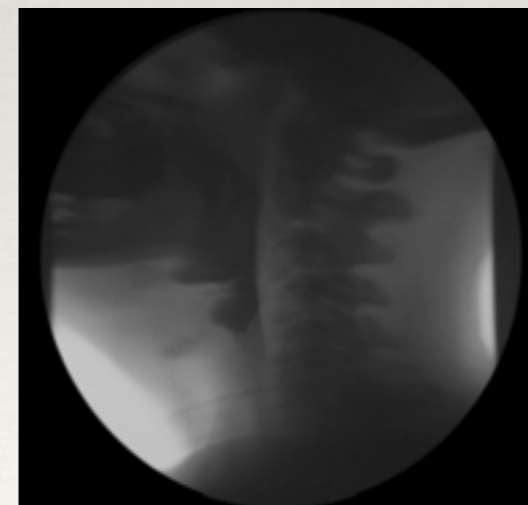
1. Fase oral: continencia oral.



2. Fase oral: propulsión lingual.



3..Fase faríngea: ascenso laríngeo

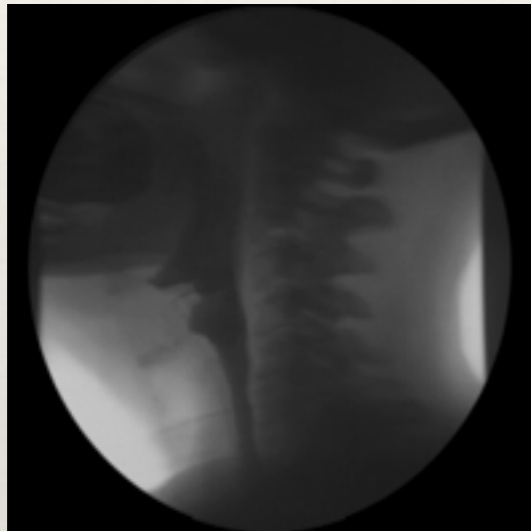


4. Fase faríngea: descenso epiglótico.

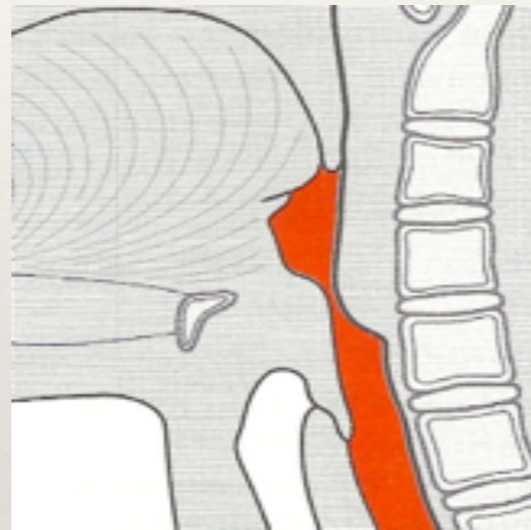
Diagnóstico

Figura 4. Videofluoroscopia de deglución.

❖ Videofluoroscopia de deglución



5. Fase faríngea: apertura EES.



5. Fase esofágica: peristalsis esofágica



Diagnóstico

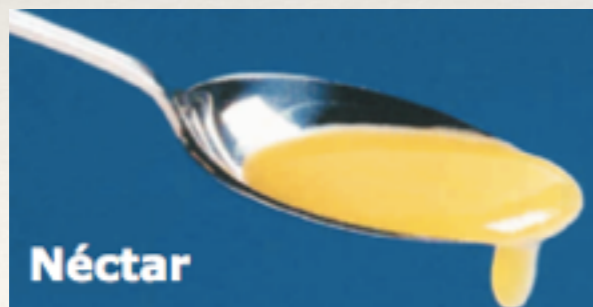


VED vs VFD

	<i>VED</i>	<i>VFD</i>
<i>Fase oral</i>		
<i>Anatomía y función laríngea</i>		
<i>Eficacia y seguridad</i>		
<i>Valoración maniobras terapéuticas</i>		
<i>Irradiación</i>		
<i>Accesibilidad</i>		
<i>Artefacto instrumental (fibroscopio)</i>		

Consistencias

- ❖ **Líquido:** Líquido fino (Agua, té, refresco)
- ❖ **Néctar:** Zumo de tomate o melocotón
- ❖ **Miel:** Miel
- ❖ **Puding:** Gelatina, cuajada o flan
- ❖ **DOBLES CONSISTENCIAS**



Tratamiento

- ❖ Cuidados generales
- ❖ Adaptación de la dieta
- ❖ Rehabilitador
- ❖ Nutricional
- ❖ Instrumental
 - ❖ Etiológico (compresiones extrínsecas, hipertonía EES...)
 - ❖ Gastrotomías
 - ❖ Separación laringotraqueal / Traqueotomía / Laringectomías
 - ❖ Inyecciones (Ac hialurónico, Toxina botulínica..)

Información web

- ❖ <http://www.seen.es/pildorasFormativas/disfagia/presentacion.aspx>
- ❖ <http://www.disfagia.es>