

ACTUALIZACION EN DISFAGIA OROFARINGEA Y SU RELEVANCIA CLINICA 2 REHABILITACION DE LA DEGLUCIÓN

DRA. OLGA COVACI COVACI
MÉDICO ADJUNTO
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
HOSPITAL GENERAL VILLALBA
FEBRERO 2017




INDICE



1. DISFAGIA EN REHABILITACIÓN
2. VALORACION EN REHABILITACIÓN
3. TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN
 - 3.1 NORMAS GENERALES
 - 3.2 TRATAMIENTO ESPECÍFICO
4. CONCLUSIONES

1. DISFAGIA EN REHABILITACIÓN



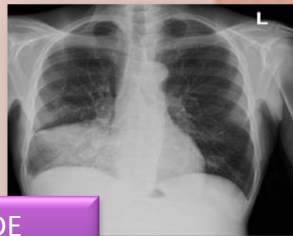
DEGLUCIÓN: secuencia compleja de varias acciones motoras activadas por estímulo voluntario cortical o sensorial periférico

DISFAGIA: Alteración de la deglución en cualquier lugar del recorrido del bolo

COMPLICACIONES



Eficacia: Malnutrición-
deshidratación



Seguridad: Neumonía
aspirativa

**AUMENTO DE
MORBIMORTALIDAD**

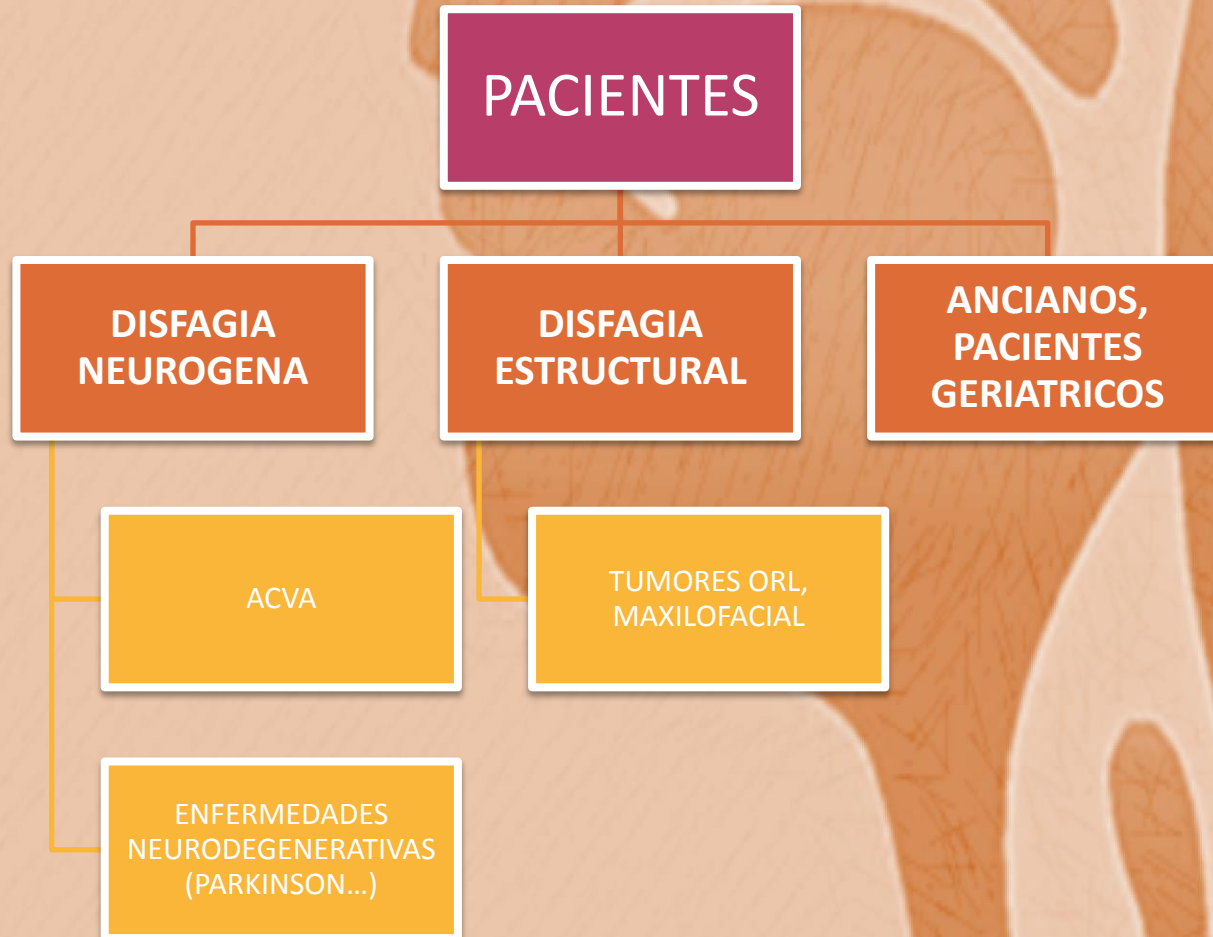
OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

DEGLUCIÓN EFICAZ (hidratación y
nutrición adecuada)

DEGLUCIÓN SEGURA

1. DISFAGIA EN REHABILITACIÓN

REHABILITACIÓN TRATAMIENTO ESTADIOS **VOLUNTARIOS**: FASE ORAL Y FARINGEA. **NO** FASE ESOFAGICA INVOLUNTARIA



1. DISFAGIA EN REHABILITACIÓN

OBJETIVOS

- ✓ IDENTIFICAR PACIENES CON RIESGO (ORL)
- ✓ VALORAR ESTADO NUTRICIONAL (ENDOCRINO)
- ✓ PLAN TERAPEUTICO
- ✓ REDUCIR RIESGO DE COMPLICACIONES

IMPORTANTE

- CONOCER LOS PROBLEMAS DEGLUTORIOS
- ENTENDER LA NECESIDAD DE MODIFICAR O SUSPENDER LA ALIMENTACIÓN ORAL

2. VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN



2.1. RECOGIDA DE INFORMACIÓN, HISTORIA CLÍNICA

2.2. EXAMEN ANATÓMICO Y FUNCIONAL

2.3. VALORACIÓN CON COMIDA

2. VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN

2.1. RECOGIDA DE INFORMACIÓN, HISTORIA CLÍNICA



PACIENTE

- Diagnóstico
- Anamnesis
- Antecedentes personales
- Fármacos habituales
- Apoyo socio-familiar
- ESTADO COGNITIVO
- CONCIENCIA SOBRE LA DISFAGIA
- MOTIVACIÓN/FATIGA
- CAPACIDAD DE APRENDER



COMIDA HABITUAL

- Alimentación
- Tipo de dieta / cantidad de líquido/mezcla de texturas
- Número de comidas al día / tiempo / entorno



SIGNOS DISFAGIA

- Infecciones respiratorias frecuentes
- Pérdida de peso (tiempo)
- Cambio de voz, Regurgitación nasal, Tos o carraspera, Residuo oral o faringeo

2. VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN

2.2. EXAMEN ANATÓMICO Y FUNCIONAL

FASE ORAL:

• PREPARACIÓN:

- MASETEROS temporales y pterigoideos mediales + movilidad lengua
- LABIOS Y BUCINADORES .
- SELLO PALATOGLOSO

FASE ORAL:

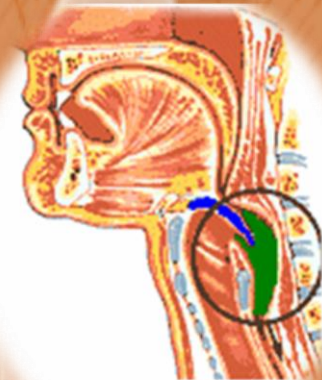
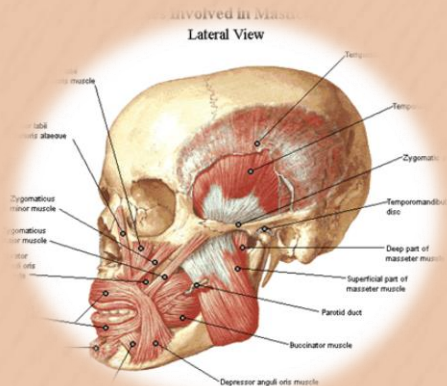
• PROPULSIÓN:

- LENGUA y bucinadores
- Orofaringe
- SELLO PALATOFARÍNGEO (evitar reflujo nasal)

FASE FARÍNGEA:

• PROTECCIÓN DE VÍA AÉREA

- Contracción de MUSCULATURA SUPRAHIOIDEA:
 - Desplazamiento superior y anterior de laringe e hioides
 - Cierre de la glotis, laringe, descenso de epiglotis



2 . VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN

2.2. EXAMEN ANATÓMICO Y FUNCIONAL

EVALUACIÓN OROFACIAL Y MIOFUNCIONAL

- Control postural
- Valoración estructural
- Valoración del tono y fuerza
- Valoración de la sensibilidad
- Valoración de sellos PG y PF
- Función fonatoria
- Función ventilatoria



2 . VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN

2.3. VALORACIÓN CON COMIDA

TEST VOLUMEN VISCOSIDAD



NECTAR

5 ml



MIEL

10 ml



PUDDING

15 ml



2 . VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN

2.3. VALORACIÓN CON COMIDA



ALTERACIONES DE LA SEGURIDAD

Tos

Voz húmeda

Disminución de la saturación (2%)

ALTERACIONES DE LA EFICACIA

Fallo sellado labial

Residuo oral

Aumento número degluciones
Residuo faríngeo



2. VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN

ESCALAS DE CALIDAD DE VIDA

EAT 10

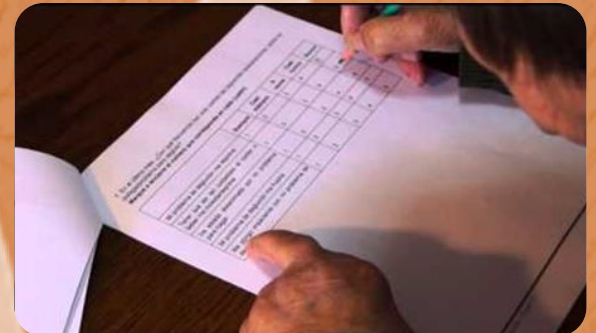
- Pérdida de peso, esfuerzo, dolor, placer de comer, tos, estrés...

SWALLOWING QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE

- Sobrecarga, duración ingesta, apetito, síntomas, miedos, salud mental, social, fatiga, sueño...

MD ANDERSON DYSPHAGIA INVENTORY

- Cáncer de cabeza y cuello
- Pérdida de peso, repercusión social, tiempo, tos, anímico...



3. TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN



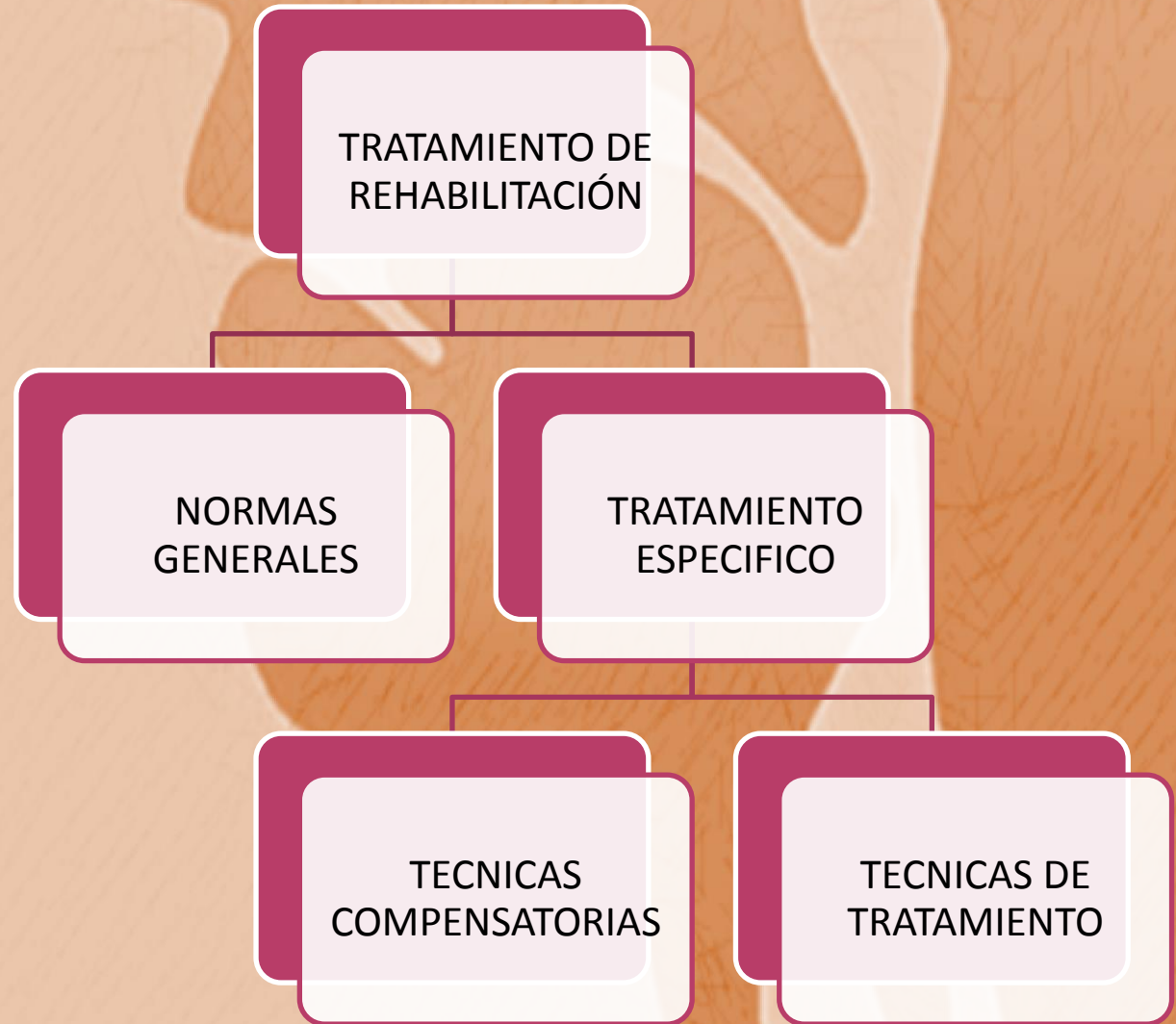
DEPENDE DE...

- DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO
- CAPACIDAD DE COMPRENSIÓN Y COLABORACIÓN DEL PACIENTE
- NECESIDADES DIETÉTICAS Y NUTRICIONALES

REQUIRE...

- EQUIPO MULTIDISCIPLINAR
- TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO
- PARTICIPACIÓN ACTIVA (PACIENTE / FAMILIARES / CUIDADORES)

3. TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN



3.1. NORMAS GENERALES

ALIMENTOS PELIGROSOS



ALIMENTOS FIBROSOS



JAMON SERRANO



ESPARRAGOS, FRUTOS SECOS



CARAMELOS, CHOCOLATE



GALLETAS, BIZCOCHOS



GELATINAS, HELADOS



MEZCLAS DE CONSISTENCIAS



POTAJES



SOPAS DE PAS



CARNES CON SALSA

3.1. NORMAS GENERALES

REPARTIR EN 5-6 TOMAS, POCO VOLUMEN

MANTENER CORRECTA HIGIENE ORAL

REVISAR BOCA ANTES DE LA CUCHARADA

APORTE DE LIQUIDOS SUFICIENTE



3.1. NORMAS GENERALES

PACIENTE SENTADO, ESPALDA A 90°



CABEZA EN LIGERA FLEXION

AMBIENTE TRANQUILO SIN DISTRACCIONES



3.1. NORMAS GENERALES

PRESENTACION ATRACTIVA



RESPETAR PREFERENCIAS PACIENTE

NO MEZCLAR CONSISTENCIAS



3. TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN

TÉCNICAS COMPENSATORIAS

PRIMERAS A UTILIZAR

- REDIRECCIÓN DEL BOLO
- NO MODIFICAN FISIOLÓGÍA DE LA DEGLUCIÓN
- EN TODAS LAS EDADES Y NIVELES COGNITIVOS

INCLUYEN:

- CAMBIOS POSTURALES
- MODIFICACIÓN DIETA

TÉCNICAS TRATAMIENTO

SEGUNDO PASO

- MODIFICAN FISIOLÓGÍA DE LA DEGLUCIÓN
- COMPRENSIÓN Y COLABORACIÓN

INCLUYEN:

- EJERCICIOS ESPECÍFICOS
- MANIOBRAS DEGLUTORIAS
- TÉCNICAS DE FACILITACIÓN

3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

Técnicas compensatorias

CAMBIOS POSTURALES

75% de pacientes con aspiración líquidos pueden tolerar un bolo con técnica postural

25% pueden tolerar todos los volúmenes



CABEZA DELANTE

Aspiración durante deglución, residuos en vallécula
Epiglotis protección VÍA AÉREA, base lengua hacia pared faríngea



CABEZA ATRAS

Afectación fase ORAL propulsión ineficaz
Limpieza de cavidad oral

ROTACIÓN CERVICAL AL LADO LESIONADO

PARÁLISIS unilateral,
Estrecha laringe, MENOR paso del bolo

LATERALIZACIÓN CERVICAL LADO SANO

DEBILIDAD oral o faríngea
Dirige el bolo al lado más fuerte

3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

Técnicas compensatorias

- Modificación volumen del bolo
- Modificación de consistencia alimentaria
 - Líquidos: finos → néctar → miel → pudding
 - Sólidos: normal → fácil masticación → puré



Complete IDDSI Framework Detailed definitions



3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

Ejercicios específicos

PRAXIAS
Ejercicios de
MOVILIDAD/RESISTENCIA
(efectos 2-3 semanas)

CONTROL DEL BOLO Y
MASTICACIÓN

Ejercicios PARA CERRAR LA VÍA
AÉREA

Ejercicios de ELEVACIÓN
LARÍNGEA



3. TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN

MUSCULATURA OROFARINGEA

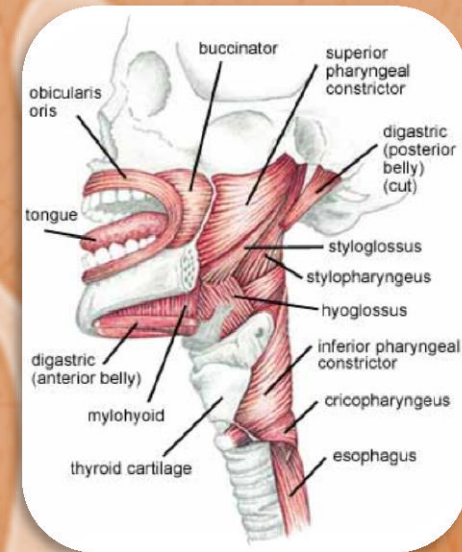
fibras musculares orales tipo I

fibras musculares faríngeas tipo II

ATROFIA POR DESUSO → DISFAGIA

- ✓ La musculatura de la deglución aumenta su tono/ fuerza con **EJERCICIOS SIN DEGLUCIÓN** → mejoría de la función
 - ✓ **Plasticidad neuronal**
- Se puede realizar una alimentación terapéutica por vía oral con nutrición por vía no oral (SNG, PEG)
- ✓ Deglución **NO NUTRITIVA** estimulación motora y menor riesgo de aspiración secreciones

SNG retirada cuando se cumplan necesidades nutricionales con alimentación oral



3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

Maniobras deglutorias

Cambiar un aspecto concreto de la fisiología de la deglución.

Mejoran cierre de vía aérea.

Aprender y practicar

No si no hay capacidad para aprender



3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

Maniobras deglutorias

MANIOBRA DE SHAKER: (Levantar cabeza desde supino) fortalece musculatura suprahiodea

MANIOBRA DE MENDELSON: Aumenta elevación laríngea (tragar con laringe en elevación)

MANIOBRA MASAKO: Ejercita el musculo glossofaríngeo (retracción de base de la lengua y desplazamiento anterior de la pared faríngea posterior)

3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

Maniobras deglutorias

DEGLUCIÓN SUPRAGLÓTICA y SUPERSUPRAGLÓTICA: cierra VA en CCVV antes y durante la deglución

DOBLE DEGLUCIÓN: minimiza residuo postdeglutorio antes de nueva inspiración

DEGLUCIÓN FORZADA: Aumenta la movilidad posterior de base de lengua en deglución faríngea

3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

Técnicas de facilitación

**-DESENSIBILIZACION
DEL REFLEJO
NAUSEOSO
HIPERACTIVO**

**-AUMENTO DE LA
SENSACIÓN EN LA
CAVIDAD ORAL**

**-DISMINUCIÓN DEL
RETRASO DEL DISPARO
DEGLUTORIO**



PRESION CUCHARA



**INCREMENTO SENSORIAL:
SABORES ÁCIDOS, FRÍOS, GRANDES**



**ESTIMULACIÓN TÉRMICA:
ESPEJO FRIO**

4. CONCLUSIONES

Objetivos de la rehabilitación: identificar los pacientes con RIESGO de disfagia, establecer PLAN TERAPÉUTICO, conseguir deglución SEGURA Y EFICAZ

El tratamiento requiere un equipo MULTIDISCIPLINAR y es INDIVIDUALIZADO

Es fundamental que el paciente, familiares y cuidadores conozcan LAS NORMAS GENERALES (alimentos prohibidos, postura, higiene oral, evitar mezclas de texturas, adaptación de volúmenes y consistencias)

En rehabilitación se enseñan además al paciente cambios posturales, ejercicios para trabajo de praxias orolingüofaciales y maniobras deglutorias

La COMPRENSIÓN Y COLABORACIÓN del paciente son dos pilares básicos del tratamiento





GRACIAS