



Detección, diagnóstico y tratamiento

Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente las opiniones del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.

INDEED: "*Innovative tools for diets oriented to education and health improvement in dysphagia condition*" - Proyecto N: 2020-1-ES01-KA204-083288



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea

Objetivos de la lección

Los objetivos de esta lección son aprender a identificar precozmente la enfermedad, utilizar las herramientas de cribado, comprender la función de los distintos profesionales implicados, aprender el protocolo de alerta y el manejo de la disfagia orofaríngea y mejorar los conocimientos sobre las posibilidades de tratamiento médico y quirúrgico.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

Resultados de aprendizaje

- Comprender la extrema importancia de detectar y diagnosticar los signos de disfagia.
- Reconocer las diferentes pruebas diagnósticas y tratamientos.
- Aplicar los conocimientos para mantenerse alerta cada día



Fuente: Diseñado por Canva Pro

Rompiendo el hielo

A principios del siglo XIX, la gente pensaba que el tomate tenía cualidades medicinales.

Un médico afirmó que podían tratar la indigestión y la diarrea y, elaboró una receta de un tipo de ketchup de tomate que luego se convirtió en píldora.

¿Cuál es tu alimento-medicina?



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Detección de la disfagia

La detección de la sintomatología asociada es una parte esencial del tratamiento de las personas con disfagia. Cuando las disfgias se subestiman, no se reconocen o no se tratan (las llamadas disfgias silenciosas), pueden dar lugar a los riesgos mencionados anteriormente. Por este motivo, la formación de las personas mayores o más vulnerables en materia de disfagia y otras complicaciones de la deglución es fundamental para llevar a cabo un tratamiento correcto

El protocolo para detectar los signos de disfagia debe seguir los siguientes pasos:

- **Estar atento:** Controlar su estado de salud: variaciones de peso, fatiga, rechazo de alimentos, dificultad para tragar y otros problemas que pueden indicar un problema de salud.
- **Informar:** Solicitar información a los profesionales sanitarios de su centro de salud o asociación de personas con discapacidad.
- **Detectar:** Identificar los signos habituales de la disfagia y la frecuencia con la que aparecen.
- **Actuar:** Informar al profesional sanitario de referencia y seguir las indicaciones del especialista en cuanto a la postura, la dieta y otros hábitos relevantes.

Diagnóstico de la disfagia

La evaluación de la disfagia requiere la recogida de información detallada por parte de médicos y logopedas. Esta información debe ser proporcionada por el paciente o su familia/cuidador. La evaluación permite definir la causa de la disfagia en el 80-85% de los casos.

El objetivo principal del programa de diagnóstico es evaluar dos características claves:



Seguridad

Se refiere a la capacidad de transferir el bolo de la boca al estómago sin que penetre o aspire en las vías respiratorias inferiores.



Eficacia

Se refiere a la capacidad para ingerir la totalidad de las calorías y líquidos necesarios para cubrir por completo los requerimientos energéticos e hídricos personales diarios.

El programa de diagnóstico de la disfagia debe realizarse mediante métodos clínicos e instrumentales complementarios:



Historia Clínica



Exploración Clínica



Evaluación instrumental



Fuente: Diseñado por Canva Pro

Historia Clínica

La elaboración de una historia clínica meticulosa permite determinar, en el 80% de los casos, la localización del problema, diferenciando si se trata de una disfagia orofaríngea o esofágica, sus causas y establecer el diagnóstico correcto. La realización de un diagnóstico diferencial permite diferenciar la disfagia de otros cuadros clínicos como la presbifagia o la odinofagia.

Cuestionarios como el EAT-10 (*Eating Assessment Tool*) son pruebas de cribado para identificar a aquellos individuos con un mayor riesgo de presentar signos clínicos de disfagia. Deben evaluarse más exhaustivamente y los resultados deben incluirse en la historia clínica.




Fuente: Diseñado por Canva Pro

Herramientas de cribado de la disfagia

El EAT-10 (*Eating Assessment Tool*) es un cuestionario sencillo y validado internacionalmente ([pulse aquí para abrirlo](#)).

Consta de 10 preguntas que deben responderse en una escala de valores de 0 (ningún problema) a 4 (problema grave). Esta herramienta puede ser completada por el paciente y/o el cuidador y es de rápida cumplimentación (3-5 minutos). Si la puntuación es superior a 3, indica que la persona puede tener una disfunción orofaríngea. No es un instrumento válido para el diagnóstico de la disfagia.


EAT-10: Eating Assessment Tool
Despistaje de la Disfagia

FECHA

APELLIDOS

NOMBRE

SEXO

EDAD

OBJETIVO

El EAT-10 le ayuda a conocer su dificultad para tragar. Puede ser importante que hable con su médico sobre las opciones de tratamiento para sus síntomas.

A. INSTRUCCIONES

Responda cada pregunta escribiendo en el recuadro el número de puntos. ¿Hasta que punto usted percibe los siguientes problemas?

1 Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso

0 = ningún problema

1

2

3

4 = es un problema serio

☐

6 Tragar es doloroso

0 = ningún problema

1

2

3

4 = es un problema serio

☐

2 Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa

0 = ningún problema

1

2

3

4 = es un problema serio

☐

7 El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar

0 = ningún problema

1

2

3

4 = es un problema serio

☐

3 Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra

0 = ningún problema

1

2

3

4 = es un problema serio

☐

8 Cuando trago, la comida se pega en mi garganta

0 = ningún problema

1

2

3

4 = es un problema serio

☐

4 Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra

0 = ningún problema

1

2

3

4 = es un problema serio

☐

9 Toso cuando como

0 = ningún problema

1

2

3

4 = es un problema serio

☐

5 Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra

0 = ningún problema

1

2

3

4 = es un problema serio

☐

10 Tragar es estresante

0 = ningún problema

1

2

3

4 = es un problema serio

☐

A. PUNTUACIÓN

Suma el número de puntos y escriba la puntuación total en los recuadros. Puntuación total (máximo 40 puntos)

Exploración clínica

La exploración clínica es un conjunto de procedimientos realizados por un logopeda capacitado, cuya finalidad es obtener más información clínica que confirme la orientación diagnóstica proporcionada por la historia clínica.

Información clínica: datos de cualquier forma, tipo o clase que permiten adquirir o ampliar el conocimiento sobre el estado físico y de salud de una persona con el fin de preservar, cuidar, mejorar o recuperar la misma.

El objetivo principal de la exploración clínica en disfagia es proporcionar información **sobre** los déficits existentes, los procesos neuromusculares implicados en la deglución y sus modificaciones. De este modo, se pueden plantear hipótesis sobre los mecanismos fisiopatológicos responsables del trastorno y seleccionar las técnicas óptimas de diagnóstico y tratamiento.

Principales exploraciones clínicas :

- **Observación de cara, tronco y cervicales.** Atención a los gestos faciales, de cuello, postura y posición de la cabeza.
- **Exploración de la cavidad oral.** Observación de la anatomía y fisiología oral: capacidad de abrir la boca, movimientos labiales, linguales en todos los ejes del espacio, movimientos mandibulares y de las mejillas activos y en contra resistencia. Presencia o acumulación de residuos o saliva, alteración de la capacidad masticatoria, estado de las piezas dentales y cualquier alteración de la anatomía o fisiología de las mismas.
- **Examen faringolaríngeo motriz y sensitivo.** Valoración de la movilidad laríngea, presencia de secreciones, función glótica y tos voluntaria. Esta última es un signo de protección laríngea frente a la aspiración. Las personas con cicatriz cervical por traqueostomía serán exploradas para asegurar que no hay adherencias que limiten la movilidad de la laringe.
- **Valoración del estado cognitivo.** Evaluación de la movilidad de las extremidades, postura, tono, coordinación, reflejos osteotendinosos y sensibilidad superficial y profunda. La detección de movimientos anormales, distonías o reflejos arcaicos (succión y mordida) permite planificar las pautas de tratamiento más adecuadas en base a su colaboración activa y comprensión.

Principales exploraciones clínicas :

- Examen neurológico de los pares craneales.** Nervios que contienen fibras motoras y sensoriales. Controlan la simetría de los labios, la cara, la protrusión, la movilidad y la fuerza de la lengua, la simetría de la úvula y el paladar, la sensibilidad oral y orofaríngea, la capacidad de manejar las secreciones y la capacidad de toser voluntariamente. La valoración de estos movimientos se realizará mediante petición verbal, repetición o realización de praxias bucolinguofaciales.
- Exploración del reflejo nauseoso, de la deglución y de la tos.** Provocación del reflejo nauseoso, de la deglución y de la tos para valorar la capacidad de respuesta ante una complicación durante la alimentación, garantizando la seguridad y eficacia del proceso.
- Exploración de la deglución por fases.** Pretende localizar alteraciones en los movimientos y sensibilidades de las estructuras implicadas en cada fase del proceso de deglución (fase oral preparatoria, fase oral propulsiva y fase faríngea). Se han desarrollado diferentes métodos basados en la administración de bolos de diferente viscosidad y volumen. Estas pruebas sólo pueden ser recomendadas y realizadas por personal sanitario cualificado y con experiencia, principalmente médicos, logopedas y enfermeros. El más famoso y utilizado es el MECV-V por ser un método seguro y validado, aunque existen otros.

MECV-V (Método de exploración clínica volumen-viscosidad)

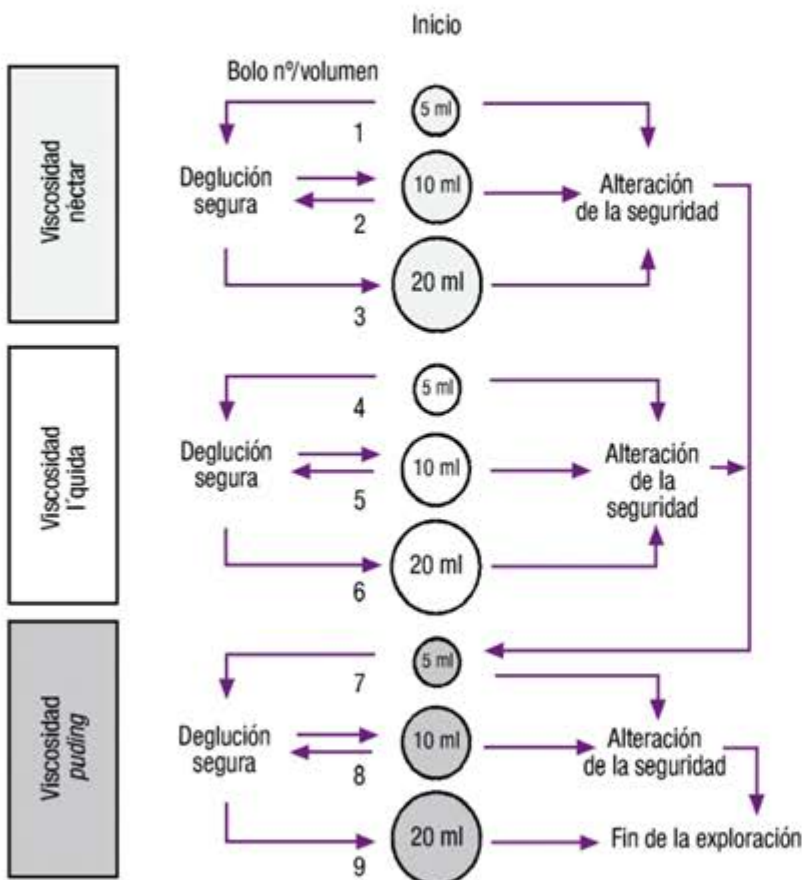


Figura 1.- Test de Detección MECV-V "Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad"
Alteraciones de la Seguridad: Tos, Carraspeo, Desaturación.
Alteraciones de la Eficacia: Detenimiento del bolo labial, Babero, Resaca Oral, Deglución Fraccionada

GUSS (Test de deglución de GUSS)

Nombre:	Edad:
Nº de ficha:	Fecha de Evaluación:
Antecedentes clínicos:	

1. Investigación Preliminar / Prueba Indirecta de Deglución

	Sí	No
Vigilancia (El paciente debe estar alerta al menos 15 minutos)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tos y/o carraspeo (tos voluntaria) (El paciente debe toser o carraspear 2 veces)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Deglución de Saliva:	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Deglución exitosa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
• Sialorrea	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
• Cambios en la voz (ronca, húmeda, débil)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
TOTAL	(5)	
	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	
	5 = Continuar con 2ª parte	

2. Prueba Directa de Deglución (Material: agua, cucharaditas de té, espesante de alimentos, pan).

En el siguiente orden:	1 → SEMISÓLIDO*	2 → LÍQUIDO**	3 → SÓLIDO***
DEGLUCIÓN:			
• Deglución no es posible	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Deglución retrasada (> 2 sg.) (texturas sólidas > 10 sg.)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
• Deglución exitosa	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
TOS (involuntaria): (antes, durante y después de la deglución, hasta 3 minutos después)			
• Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
SIALORREA:			
• Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
CAMBIOS EN LA VOZ: (escuchar antes y después de la deglución. El paciente debiera decir /O/))			
• Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
TOTAL	(5)	(5)	(5)
	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹
	5 = Continuar con Líquido	5 = Continuar con Sólido	5 = Normal

PUNTAJE TOTAL: (Prueba Indirecta y Directa de Deglución) (20)

- * Primero administrar, 1/3 y 1/2 de cucharadita de agua con espesante (consistencia como pudín). Si no hay síntomas dispensar 3 a 5 cucharaditas. Evaluar después de la 5ª cucharada.
- ** 3, 5, 10, y 20 ml de agua en taza. Si no hay síntomas continuar con 50 ml de agua (Daniels et al. 2000; Cottlieb et al. 1996). Evaluar y parar cuando uno de los criterios aparezca.
- *** Clínico: Pan seco (repetir 5 veces); FEES: pan seco con colorante.
- 1 Utilizar estudios funcionales como Videofluoroscopia (VFES), Fibroscopia (FEES).

Evaluación instrumental

La evaluación instrumental examina los aspectos funcionales y estructurales de la deglución que no son visibles en la exploración clínica. Puede responder a preguntas específicas sobre la presencia y el alcance de la disfunción de la deglución, la seguridad para la alimentación y la eficacia de las estrategias terapéuticas.

Los profesionales sanitarios de la mayoría de los hospitales comprenden la necesidad de realizar evaluaciones instrumentales de la deglución ya que identifican la identificación del "por qué" del problema de alimentación y deglución y la determinación de estrategias eficaces para una alimentación segura.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

Herramientas instrumentales de cribado de la disfagia

Principales exploraciones instrumentales:

Estudio videofluoroscópico de la deglución - Videofluoroscopic swallow study (VFSS).

Un estudio videofluoroscópico de deglución (VFSS), también conocido como examen de deglución de bario modificado, es un examen dinámico de rayos X de la cavidad oral, la faringe y el esófago cervical. El VFSS permite evaluar la función de deglución del paciente mediante la administración de líquidos y sólidos de distinta consistencia para evaluar la deglución fluoroscópicamente.



[[File:Verzoegerte Schluckreflextriggerung 87M - RF - 011.jpg|Verzoegerte Schluckreflextriggerung 87M - RF - 011]]

Estudio videofluoroscópico de la deglución (VFSS)	
Ventajas	Desventajas
Visualiza la deglución durante el paso del bolo por las fases oral, faríngea y esofágica de la deglución	Duración limitada del examen con bebés/niños debido a la exposición a la radiación
Define la anatomía y la fisiología del mecanismo de deglución durante la deglución, incluyendo la formación del bolo en la cavidad oral/ la transferencia en la cavidad oral/ la función velofaríngea, la excursión laríngea, la motilidad faríngea, el residuo, la presencia y el momento de la aspiración, la respuesta a la aspiración	Requiere el transporte a la sala de radiología, el equipo limita las opciones de posicionamiento en la sala de fluoroscopia
Identifica las variables del bolo y de la posición en las estrategias o maniobras de alimentación que mejoran la seguridad de la deglución	El bario puede alterar el gusto y la textura de los alimentos y bebidas

Herramientas instrumentales de cribado de la disfagia

Principales exploraciones instrumentales:

Evaluación endoscópica de la deglución con fibra óptica (FEES)

La FEES utiliza un endoscopio transnasal para ver el tracto aerodigestivo superior durante la deglución, proporcionando información específica de la fase faríngea de la deglución.

Evaluación endoscópica de la deglución con fibra óptica (FEES)

Ventajas	Desventajas
No hay exposición a la radiación para limitar la duración de la prueba, lo que permite evaluar una alimentación completa.	Molestias del paciente durante la inserción del endoscopio
Visión directa de las estructuras laríngeas y faríngeas y su función durante la deglución: movilidad de las cuerdas vocales y protección de las vías respiratorias, insuficiencia velofaríngea, anatomía normal y anormal de la faringe y la laringe.	No hay evaluación directa de la fase oral y esfágica de la deglución (sólo se pueden evaluar las estructuras faríngeas y laríngeas antes y después de la deglución), visión limitada de la fase faríngea durante la deglución
Se puede realizar en la posición típica de alimentación con alimentos y líquidos reales	Las degluciones rápidas y sucesivas en los bebés pueden dificultar la interpretación de las imágenes
Puede evaluar la gestión de las secreciones	
Puede evaluar la función de deglución del bebé durante la lactancia	

Herramientas instrumentales de cribado de la disfagia

Principales exploraciones instrumentales:

Auscultación cervical (AC)

En la práctica clínica es el uso de un dispositivo de escucha, normalmente un estetoscopio, para evaluar los sonidos de la deglución y, según algunas definiciones, los sonidos de las vías respiratorias. Posteriormente, se juzga la normalidad o el grado de alteración de los sonidos.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

pH-metría con impedancia de 24 horas

Es un método que el médico puede utilizar para evaluar el reflujo ácido y no ácido del estómago al esófago (el conducto entre la boca y el estómago) a lo largo de un día.

Un catéter (tubo) delgado y flexible, parecido a un fideo, se introduce en la nariz y se guía hasta la abertura del estómago. El catéter puede captar los cambios de acidez a lo largo de toda su longitud. El catéter transmite información sobre la actividad del reflujo ácido a un ordenador del tamaño de un *smartphone* que se lleva en el cinturón.

Importancia del tratamiento correcto en la disfagia

El estudio de la deglución debe ser realizado por profesionales sanitarios especializados y formados, utilizando herramientas específicas. Permite no sólo el diagnóstico de la disfagia, sino también determinar el tratamiento más adecuado para promover una correcta alimentación oral, reducir la presencia de complicaciones nutricionales y respiratorias, así como el riesgo de morbilidad y mortalidad, mejorando la calidad de vida.



PROFESIONALES INVOLUCRADOS

Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente las opiniones del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.

INDEED: "*Innovative tools for diets oriented to education and health improvement in dysphagia condition*" - Proyecto N: 2020-1-ES01-KA204-083288



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea




Equipo de disfagia

Las personas con disfagia (trastornos durante la alimentación y de la deglución) pueden tener una serie de problemas médicos que requieren una evaluación y un tratamiento específico en distintos entornos como el hogar, el colegio, el hospital, o centros de atención especializada.

Las causas y consecuencias de la disfagia trascienden los límites profesionales tradicionales y pueden requerir la colaboración de muchos especialistas médicos o terapeutas. La alimentación y la deglución afectan a la boca, la garganta, las vías respiratorias superiores, la laringe, la tráquea, el esófago y el estómago.

Un equipo multidisciplinar o interdisciplinar de especialistas es el más adecuado para tratar a personas con disfagia. Para obtener los mejores resultados, estos especialistas tienen que colaborar entre sí, así como con las personas con disfagia y las familias.

El coordinador

-  El coordinador, que suele ser un logopeda, dirige el equipo de disfagia.
-  El coordinador identifica a los miembros principales del equipo y a los servicios de apoyo, facilita la comunicación del equipo y mantiene el compromiso del equipo.
-  El coordinador documenta las actividades del equipo y utiliza los procedimientos más adecuados de consulta con otros miembros del equipo y otros servicios.



Equipo de Disfagia

Pediatra



Terapeuta ocupacional



Psicólogo/Psiquiatra



Dentista/Higienista
dental

Gastroenterólogo



Neurólogo



Enfermera

Nutricionista/Dietista

Neonatólogo

Otorrinolaringólogo

Estudiante

Trabajador social



Neumólogo



Radiólogo



Paciente

Fisioterapeuta

Radioncólogo

Logopeda

Familiares/
Cuidadores



Equipo de Disfagia

Dentista / Higienista dental

Evalúa y trata las disfunciones gingivales y dentales y puede especializarse en prótesis para mejorar la deglución. Realiza asesoramiento en materia de higiene bucal.



Gastroenterólogo

Determina cualquier dificultad con el tracto gastrointestinal; realiza pruebas de diagnóstico relacionadas con el segmento esofágico de la deglución; y coloca sondas de alimentación si el paciente necesita una alternativa a la alimentación oral.

Neonatólogo

Identifica a los bebés con dificultades para tragar, los remite para su evaluación, prescribe las terapias adecuadas y supervisa su evolución.



Neurólogo

Diagnostica y trata las causas neurológicas de los problemas de deglución.

Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Equipo de Disfagia



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Enfermería

Trabaja con el paciente y los cuidadores en la aplicación de técnicas de deglución seguras, así como de las estrategias facilitadoras durante las comidas y al tomar medicamentos.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Nutricionista/Dietista

Evalúa las necesidades nutricionales; realiza la adaptación de las consistencias de los alimentos líquidos y sólidos siguiendo las recomendaciones de la terapia, determina las necesidades de dietas especiales; y garantiza una nutrición adecuada cuando se utilizan medios alternativos de nutrición.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Terapeuta ocupacional

Evalúa y trata las deficiencias sensoriales y motoras y evalúa las necesidades protésicas relacionadas con la autoalimentación y la deglución.

Otorrinolaringólogo

Diagnostica y trata las patologías orales, faríngeas, laríngeas y traqueales que pueden causar o contribuir a los problemas de deglución; coopera con los logopedas en la realización de evaluaciones endoscópicas de la deglución



Fuente: <https://www.istockphoto.com>



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Pediatra

Identifica a los niños con problemas de deglución, proporciona las derivaciones adecuadas e integra las recomendaciones del equipo de disfagia con la salud y el bienestar general del niño.

Equipo de Disfagia

Fisioterapeuta

Evalúa y trata la posición del cuerpo, los movimientos sensoriales y motores necesarios para una deglución segura y eficiente, recomienda el asiento y posición adecuado necesario durante la alimentación.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Psicólogo/ Psiquiatra

Evalúa y trata al paciente y a sus familias en la adaptación a la disfagia, en el afrontamiento de las ramificaciones de los trastornos de la deglución y en el manejo del estrés asociado.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Trabajador Social

Asiste y asesora al paciente y a las familias en la adaptación a la discapacidad, en el acceso a los entornos residenciales y de tratamiento menos restrictivos y en los problemas de pago a terceros.

Neumólogo

Evalúa y resuelve los problemas respiratorios de los pacientes con disfagia; controla las enfermedades pulmonares crónicas y los pacientes dependientes de un ventilador.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Radioncólogo

Implementa tratamientos de radiación para tratar a pacientes con disfagia causada por tumores malignos de la boca, la garganta y/o el esófago

Radiólogo

Evalúa los problemas de deglución a través de estudios radiológicos, principalmente con los logopedas durante los estudios videofluoroscópicos de la deglución (VFSS)



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Equipo de Disfagia

Paciente

Proporciona información a otros miembros del equipo sobre su trastorno; demuestra que comprende las causas y el tratamiento del trastorno de disfagia; sigue técnicas dietéticas, compensatorias y facilitadoras para restablecer la función de deglución y mantener una nutrición e hidratación adecuadas.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Familia y Cuidadores

Proporciona información a otros miembros del equipo sobre los signos y síntomas sobre el trastorno del paciente; demuestra que comprende y pone en práctica las técnicas de manejo recomendadas.

Logopeda

Evalúa y trata a los pacientes con problemas de deglución, incluyendo modificaciones directas de las respuestas fisiológicas y enfoques indirectos como la modificación de la dieta.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>



PROTOCOLO DE ALERTA

Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente las opiniones del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.

INDEED: "*Innovative tools for diets oriented to education and health improvement in dysphagia condition*" - Proyecto N: 2020-1-ES01-KA204-083288



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea

¿Por qué es necesario el protocolo de alerta?

Según estudios realizados por el Grupo Europeo para el Estudio de la Disfagia:

- hasta el 36% de los pacientes diagnosticados de disfagia afirman que evitan cenar con otras personas, lo que provoca un mayor aislamiento social.
- desde su diagnóstico, el 41% de los pacientes declara un aumento de la ansiedad antes de comer.
- el 55% de los pacientes cree que su calidad de vida se ha deteriorado.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Todo ello conlleva un aumento de la dependencia, así como un mayor peso de los cuidados personales, médicos y de la institucionalización.

Cuando se sospecha de disfagia, ¿qué hay que hacer y a quién hay que acudir?

Los síntomas de la disfagia pueden aparecer inmediatamente después de comer o beber algo, o bien en los 15-30 minutos siguientes. Para la detección es necesario reconocer uno o varios de los indicadores.

En el caso de que se detecten o sospechen indicios de disfagia, el protocolo de alerta conlleva los siguientes pasos:

Informar al médico de atención primaria. Este profesional es el encargado de realizar una evaluación preliminar de los síntomas y valorar si el paciente está o no en riesgo de desarrollar esta condición. También es el encargado de derivar a los pacientes al especialista adecuado dentro del sistema sanitario en caso de sospecha o aparición de indicadores.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

■ Debe advertir al personal sanitario de su **entidad o asociación**, tanto si dispone de un servicio de salud como si no.

El centro debe informar a los médicos, enfermeros y logopedas, que llevarán a cabo el protocolo de actuación del centro para el cribado, detección, diagnóstico y tratamiento de la disfagia.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

■ Es de **vital importancia seguir las indicaciones de los profesionales sanitarios**.

Estos se encargarán de resolver todas las dudas, preguntas y proporcionar la información que necesite. En caso de no poder responder a las cuestiones planteadas, también son los más capacitados para derivar a otro profesional sanitario que sí pueda hacerlo.

Se desaconseja en todo momento la búsqueda de información en internet o en las redes sociales, ya que puede no ser veraz e incluso puede ser peligrosa para la salud de la persona.

Tras el diagnóstico, se realizarán evaluaciones periódicas para garantizar que la alimentación es un proceso seguro y eficaz, ya que a medida que la patología que provoca la disfagia avanza, también lo hace la sintomatología.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

PROTOCOLO DE ALERTA EN CENTROS

Cuando un profesional recibe un aviso de sospecha de signo(s) de disfagia, debe seguir los siguientes pasos:



Fuente: Diseñado por Canva Pro



El profesional estará presente durante la ingesta (comida-bebida) en el centro durante los tres días siguientes para determinar si la alerta es procedente.



Se notificará a los profesionales y familiares implicados en la alimentación de la persona la presencia de estos síntomas a través de la figura de referencia. También se realizará un recordatorio de alerta de los indicadores más comunes.



El profesional realizará una anotación en el libro de incidencias del centro para que todo el equipo sea consciente de la situación. En los cinco días siguientes, los profesionales confirmarán la supervisión realizada.

Si no se descubren nuevos signos o síntomas de disfagia en los cinco días siguientes, la alimentación se supervisará de manera habitual.

Si se descubren uno o más indicadores de disfagia durante el periodo de vigilancia, y dependiendo de la presencia o no de un profesional especializado en el centro, se procederá como sigue:



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Sin profesionales especializados que realicen pruebas de valoración de la textura en el centro:

Se remitirá a un médico de atención primaria a través de la familia o del centro para que realice un examen profesional y de instrucciones de textura en la ingesta.

Se utilizarán texturas, tanto sólidas como líquidas, con un nivel de consistencia más bajo de lo habitual hasta que se realice la prueba.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Con profesionales especializados que realicen pruebas de valoración de la textura en el centro:

- Se analizará la situación y se decidirá la prueba a realizar.
- Se elaborarán instrucciones sobre la textura y cómo espesar los alimentos
- Se informará a los profesionales del centro y a la familia de las nuevas pautas dietéticas que se han creado.
- Se incluirá en el libro de incidencias para que todos los miembros del equipo lo conozcan.
- Se modificará la ficha clínica/nutricional del usuario, así como los documentos explicativos de la alimentación.



MANEJO DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA

Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente las opiniones del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.

INDEED: "*Innovative tools for diets oriented to education and health improvement in dysphagia condition*" - Proyecto N: 2020-1-ES01-KA204-083288



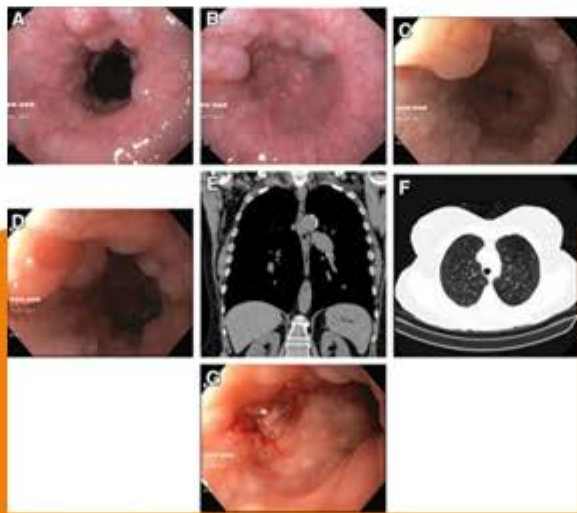
Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea

Estrategia de manejo de la disfagia orofaríngea

Los enfermos de disfagia deben ser identificados lo antes posible.

El diagnóstico de cualquier condición médica o quirúrgica puede ayudar a la eficacia de ciertos tratamientos.

Se han de diseñar medidas terapéuticas para garantizar una deglución segura y eficaz y una nutrición adecuada.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Estrategia de manejo de la disfagia en los niños prematuros

La detección temprana en los recién nacidos prematuros de alto riesgo es fundamental.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Manejo de la disfagia en pacientes de edad avanzada

En estos pacientes, el tratamiento de la disfagia es pluridisciplinar y colaborativo. En el tratamiento de los síntomas de disfagia de un paciente pueden intervenir muchos profesionales.

Para mejorar las funciones de una deglución deficiente en las personas mayores, se requieren tratamientos de rehabilitación más intensivos y directos.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>



Fuente: <https://www.istockphoto.com>



Fuente: <https://www.istockphoto.com>



TRATAMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS DE LA DISFAGIA

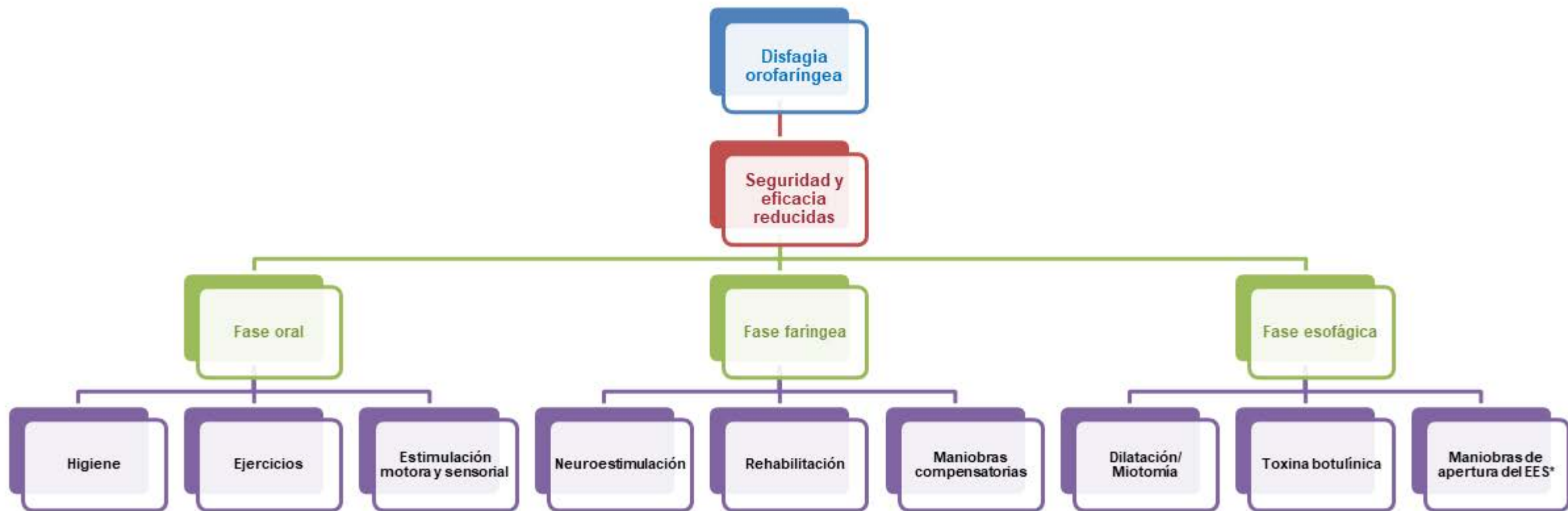
Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación refleja únicamente las opiniones del autor, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.

INDEED: "*Innovative tools for diets oriented to education and health improvement in dysphagia condition*" - Proyecto N: 2020-1-ES01-KA204-083288



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea

Algoritmo para el tratamiento de la disfagia orofaríngea



*EES=Esfínter esofágico superior

Fase Oral

Higiene:

Para los pacientes con disfagia, el cuidado oral implica no sólo la limpieza de la boca, sino también evitar la neumonía por aspiración, que puede ser mortal.



Estimulación motora y sensorial:

La terapia de regulación orofacial de Castillo Morales, que combina el manejo corporal y orofacial con la inserción de una placa palatina, ha mostrado resultados muy prometedores en pacientes con disfagia.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Ejercicios:

Los pacientes con disfagia deben comenzar con ejercicios bajo la supervisión de un experto médico o un logopeda o un terapeuta ocupacional. Los ejercicios son los siguientes:

Deglución
con esfuerzo



Empuje de la
mandíbula



Maniobra de
Mendelson

Agitador
dinámico



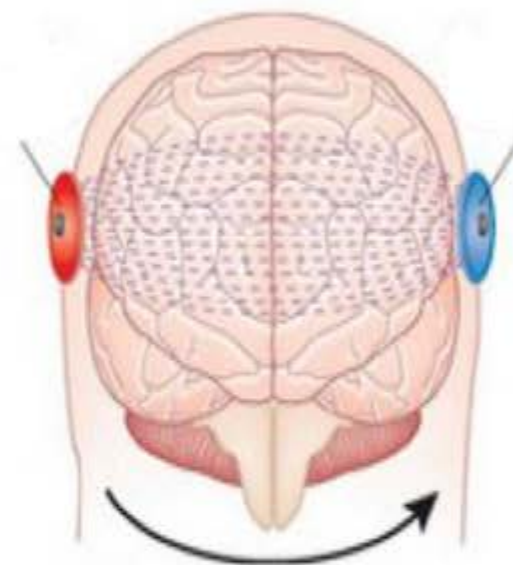
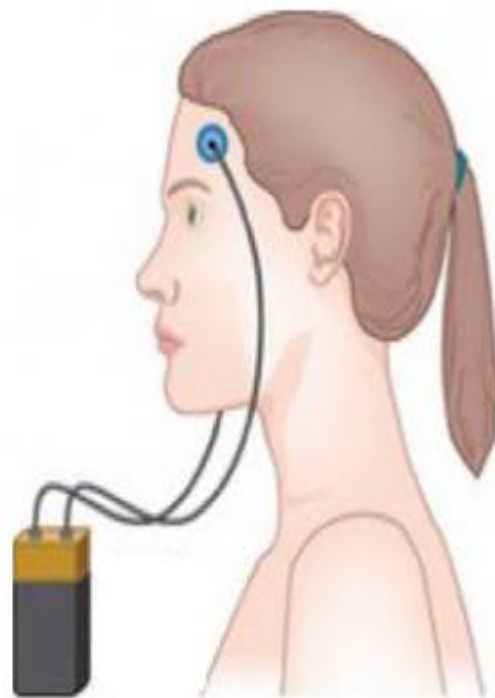
Maniobra de
Masako

Fuente: Diseñado con Canva Pro

Neuroestimulación:

La estimulación eléctrica neuromuscular (EENM) es un tipo de estimulación transcutánea que activa las fibras nerviosas sensoriales o motoras implicadas en la deglución.

Se cree que este mecanismo de acción incluye el aumento de la recuperación del sistema nervioso central y en la aceleración del desarrollo de la fuerza muscular.



Fuente: Diseñado por Canva Pro

Rehabilitación:

Los ejercicios para la rehabilitación de la deglución están diseñados para dirigirse a determinados músculos o grupos musculares.

Gran parte del tratamiento actual se centra únicamente en la fuerza, y existen pocas evidencias que demuestren los beneficios terapéuticos de los ejercicios terapéuticos.

Maniobras compensatorias:

Cuando se adoptan técnicas compensatorias, éstas alteran la deglución pero no producen cambios funcionales a largo plazo.

La rotación de la cabeza, que se utiliza durante la deglución para dirigir el bolo hacia uno de los canales laterales del canal faríngeo, es un ejemplo de método compensatorio.

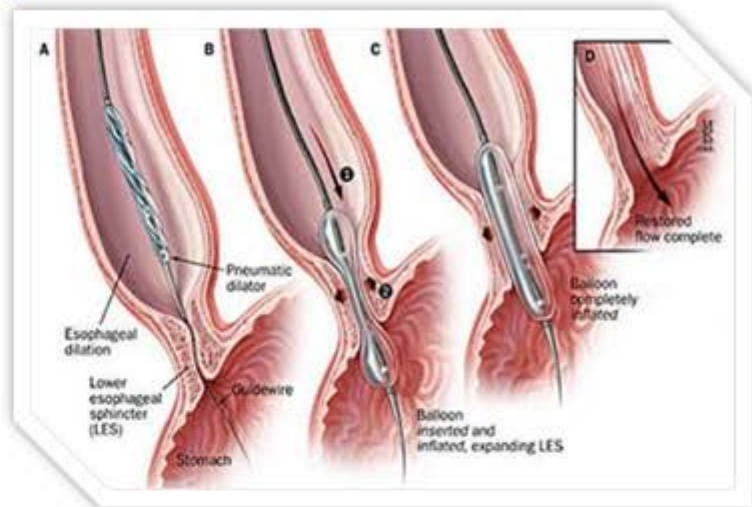


Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Dilatación /miotomía:

La miotomía puede realizarse a través de la piel o con un endoscopio.

Algunas complicaciones de la miotomía son la hemorragia, el daño al nervio laríngeo recurrente y la fistulización faríngea o esofágica



Toxina Botulínica:

En individuos con disfagia orofaríngea, la inyección de bótox podría utilizarse como primera opción de tratamiento.

Es sencilla y segura y alivia la disfagia en el 43% de los casos.

A los pacientes con actividad bucal y lingual preservada en los VFSS y capacidad de propulsión del bolo intacta en la manometría se les puede ofrecer una miotomía, si el bótox falla.



Fuente: <https://www.istockphoto.com>

Tratamiento quirúrgico de la Disfagia Orofaringea

La cirugía puede estar indicada para tratar el cáncer de esófago o para mejorar los problemas de deglución causados por estrechamientos u obstrucciones de la garganta, como excrecencias óseas, parálisis de las cuerdas vocales, divertículo faringoesofágico, y acalasia. Tras la cirugía, el tratamiento del habla y la deglución suele ser efectivo.

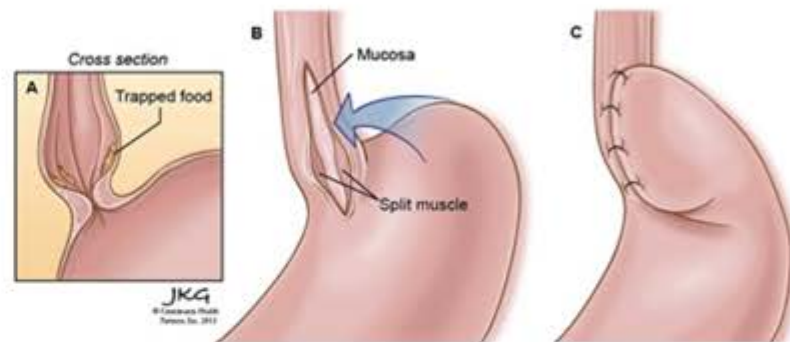


Fuente: <https://www.istockphoto.com>

El tipo de tratamiento quirúrgico depende de la causa de la disfagia ...

Algunos ejemplos son los siguientes :

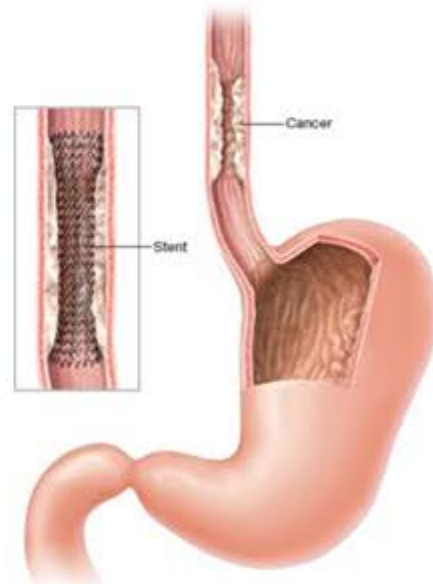
Miotomía laparoscópica de Heller: cuando el músculo del extremo inferior del esófago (esfínter) no se abre y libera los alimentos hacia el estómago en personas con acalasia, este procedimiento se utiliza para cortarlo.



Miotomía endoscópica peroral (Peroral endoscopic myotomy, POEM): el cirujano introduce un endoscopio en la boca y en la garganta para hacer una incisión en el revestimiento del esófago. A continuación, el cirujano corta el músculo del extremo inferior del esfínter esofágico, de forma similar a la miotomía de Heller



Colocación de una endoprótesis: el médico también puede insertar un tubo de metal o plástico (endoprótesis) para abrir un estrechamiento u obstrucción en el esófago. Algunas endoprótesis son permanentes, como las que se colocan a los pacientes con cáncer de esófago, mientras que otras son temporales y se retiran posteriormente.





Tiempo para el debate

¿Dudas o preguntas?



Reflexiones sobre la sesión

A central graphic of a black smartphone with three horizontal arrows pointing left, right, and left, representing reflection. The top arrow is orange, the middle is maroon, and the bottom is blue. Three solid circles (orange, maroon, blue) are positioned to the right of the arrows.

¿Qué hemos aprendido hoy?

¿Cómo podemos aplicar lo aprendido?

¿Qué más podemos hacer?

Feedback



¿Cuántas estrellas le das a esta lección (1 to 5)?



¿Qué cambios o mejoras sugieres?



¿Qué es lo que MÁS te ha gustado?



¿Qué es lo que MENOS te ha gustado?

Para saber más:

- Speyer R., Baijens L., Heijnen M., Zwijsenberg I. Effects of therapy in oropharyngeal dysphagia by speech and language therapists: a systematic review. *Dysphagia*. 2010;25(1):40–65. doi: 10.1007/s00455-009-9239-7
- Pizzorni N, Schindler A, Castellari M, Fantini M, Crosetti E, Succo G. Swallowing Safety and Efficiency after Open Partial Horizontal Laryngectomy: A Videofluoroscopic Study. *Cancers (Basel)*. 2019;11(4):549. doi: 10.3390/cancers11040549.
- McCullough GH & Martino R. Clinical evaluation of patients with dysphagia: Importance of history taking and physical exam. In: *Manual of diagnostic and therapeutic techniques for disorders of deglutition* (pp. 11-30). 2013. Springer, New York, NY.
- Azpeitia Armán J, Lorente-Ramos RM, Gete García P, Collazo Lorduy T. Videofluoroscopic Evaluation of Normal and Impaired Oropharyngeal Swallowing. *Radiographics*. 2019;39(1):78-79. doi: 10.1148/rg.2019180070.
- Nacci A, Ursino F, La Vela R, Matteucci F, Mallardi V, Fattori B. Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (FEES): proposal for informed consent. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2008;28(4):206-11.
- Leslie P, Drinnan MJ, Zammit-Maempel I, Coyle JL, Ford GA, Wilson JA. Cervical auscultation synchronized with images from endoscopy swallow evaluations. *Dysphagia*. 2007 Oct;22(4):290-8. doi: 10.1007/s00455-007-9084-5.
- <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/24-hour-ph-impedance-testing>
- <https://www.nestlehealthscience.com/f4d0c0c8-452b-4ee8-bef0-eb8bddd039e8>

Socios del Proyecto INDEED:



<https://indeed-project.org/>