

27-11-2020

DISFAGIA



DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA

ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

La disfagia es la dificultad para tragar o deglutir los elementos líquidos y/o sólidos por afectación de una o más fases de la deglución. La afectación puede presentarse en la preparación oral del bolo o en el desplazamiento del alimento desde la boca hasta el estómago. Debe diferenciarse de la odinofagia, que es el dolor desencadenado por la ingesta de determinados alimentos, especialmente líquidos fríos o calientes. La actividad de masticación y deglución normal es un rápido y complejo proceso de movimientos voluntarios e involuntarios en el que participan al menos seis pares craneales, los tres primeros segmentos de los nervios cervicales y los 26 músculos de la boca, faringe y esófago.

Prevalencia y etiología de la disfagia en el anciano Los trastornos de la deglución se dividen anatómicamente en dos tipos: disfagia orofaríngea y disfagia esofágica. Existe una gran variedad de patologías que pueden producir disfagia en cada una de las fases, siendo más frecuente en la población anciana la afectación orofaríngea. Los pacientes con disfagia orofaríngea refieren generalmente dificultad para iniciar la deglución o para manipular los alimentos en la boca y una mayor dificultad para el manejo de los líquidos. Suelen aparecer otros síntomas asociados como regurgitación hacia la nariz, tos durante o inmediatamente después de la deglución, cambios en la calidad del habla, etc. En la disfagia de origen esofágico aparece inicialmente una mayor dificultad para la ingesta de alimentos sólidos.

Complicaciones asociadas a la disfagia Las complicaciones de la disfagia en el paciente anciano pueden agruparse de la siguiente forma: a) Complicaciones derivadas de la presencia de material extraño en la vía aérea: infecciones respiratorias de repetición y neumonía aspirativa. Ambos procesos se acompañan de una gran morbimortalidad en esta población. b) Malnutrición y deshidratación y sus consecuencias. c) Dependencia, aislamiento social y mayor carga de cuidados, institucionalización. d) Necesidad en algunos casos de utilización de medios de nutrición artificial (sonda nasogástrica, gastrostomía). Utilización de restricciones físicas para mantener el sistema de alimentación enteral artificial en algunos casos de pacientes con extubaciones de repetición.

Valoración del paciente con disfagia En la valoración de los trastornos de la deglución en el anciano participan diferentes miembros del equipo: médico, personal de enfermería e idealmente logopeda.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La figura 158-1 resume la secuencia típica desde la derivación para evaluación clínica hasta las decisiones sobre la valoración. Proporciona las estrategias de tratamiento descritas en la sección actual y posteriores.

Valoración clínica

Antes de evaluar la deglución se revisan los antecedentes, los fármacos y los síntomas u observaciones actuales. Se informa al paciente sobre el objetivo de la valoración y se establecen sus objetivos sobre ingesta, nutrición e hidratación. El especialista en disfagia explora a continuación las estructuras faciales y orales, valorando los movimientos orales (p. ej., movilidad de la lengua) durante el lenguaje y otras tareas no lingüísticas.

Tratamiento

El tratamiento de la deglución comprende técnicas durante la ingesta y aquellas que aumentan la fuerza o el rango de movimiento de los músculos implicados. Las técnicas que aumentan la fuerza o el rango de movimiento dependen del trastorno de la deglución y del diagnóstico médico. Por ejemplo, los ejercicios de rango de movimiento pueden mejorar el lenguaje y la deglución tras técnicas quirúrgicas para el cáncer oral u orofaríngeo, pero los mismos ejercicios pueden producir fatiga en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica.