Abordaje multidisciplinar en el tratamiento de la disfagia

Antonio J Rodríguez Hernández (1)
Belinda Martín Ávila (2)

(1) Diplomado en Enfermería
Experto Universitario en Nutrición Artificial Ambulatoria y Domiciliaria

(2) Logopeda. Experta Universitaria en Terapia Orofacial y Miofuncional

resumen

La disfagia es un trastorno que consiste en la dificultad para deglutir los alimentos sólidos y/o líquidos desde la cavidad bucal hasta el estómago. Se relaciona con multitud de patologías. A pesar de su relevancia y de la gravedad de sus posibles complicaciones es relativamente *poco conocida*.

En el presente artículo, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, analizando tanto los estudios de investigación como las guías y documentos publicados sobre la disfagia, con el objetivo de conocer la incidencia y prevalencia de este problema y fundamentar los beneficios de un abordaje multidisciplinar del diagnóstico y tratamiento, destacando el papel de la enfermería y la logopedia, y así proponer estrategias de intervención para prevenir las complicaciones y aumentar la calidad de vida de las personas que la padecen.

palabras clave

Disfagia, trastorno de deglución, nutrición hospitalaria, soporte nutricional, rehabilitación.

abstract

Dysphagia is a disorder involves difficulty in swallowing solid foods and/ or fluids from the oral cavity until stomach. It is present in many diseases. Despite its significance and seriousness of the possible complications, is relatively little know.

In this article, has conducted a literature review, analyzing both research studies as guides and documents published on dysphagia. The aim is to ascertain the incidence and prevalence of this problem and substantiate the benefits of a multidisciplinary approach to diagnosis and treatment, suggesting intervention strategies. It highlights the role of nursing and speech therapy. It`s important to prevent complications and improve quality of life of those affected.

keys words

Dysphagia, swallowing disorder, nutrition hospital, nutritional support, rehabilitation.

introducción

La disfagia por sí sola no constituye una enfermedad, sino un conjunto de síntomas presentes en una multitud de patologías.

Se entiende por disfagia la dificultad para deglutir los alimentos (líquidos y /o sólidos) desde la cavidad bucal hasta el estómago y según su origen la podemos clasificar en:

- Orofaríngea, debida a un trastorno de la motilidad orofaríngea, que dificulta el tránsito del bolo alimenticio desde la boca a la faringe.
- Esofágica, debida a trastornos obstructivos, motores o sensitivos.

Nos encontramos ante un trastorno relativamente "poco conocido", pero que tiene una gran incidencia en la población anciana. Más del 50% tienen dificultades para tragar (1). Además, se considera que llega a desarrollarse en el 45% de los adultos (2).

La disfagia está presente en muchas patologías, entre otras, neurológicas (Parkinson, Esclerosis Múltiple, Accidentes Cerebrovasculares...), en las que su prevalencia también es importante.

Por todo ello, el objetivo de esta revisión consiste en conocer la incidencia y prevalencia de la disfagia y reconocer los beneficios de un abordaje multidisciplinar en su tratamiento, evitando así, sus complicaciones.

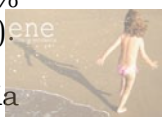
material y métodos

En esta revisión bibliográfica, se ha llevado a cabo un análisis de la documentación: de los estudios y guías publicadas sobre la disfagia; objetivando la frecuencia con la que aparece este trastorno. Además, se ha valorado la importancia de un equipo multidisciplinar para su abordaje, destacando el papel tanto de la logopedia (especialista en terapia orofacial y miofuncional) como de la enfermería como dos disciplinas básicas en el tratamiento y seguimiento de los pacientes con problemas de deglución.

desarrollo

La etiología (3) de la disfagia es muy diversa, pudiéndola clasificar en 4 grandes grupos:

- Problemas obstructivos (Tumores de cabeza y cuello, estenosis, Divertículo de Zenker...).
- Procesos infecciosos (en la orofaringe, laringe, esófago...).
- Problemas neurológicos (Accidentes Cerebrovasculares, Alzheimer, Parkinson, Esclerosis Lateral Amiotrófica...).
- Causas iatrogénicas (quimio-radioterapia, cirugía ORL...).



Como se puede observar, debido a su gran variedad etiológica, este trastorno está presente en muchas enfermedades. Con todo ello, algunos estudios revelan que la causa neuromuscular es la más frecuente con un 71% de los casos.

Se considera que más del 50% de los ancianos presenta algún tipo de trastorno deglutorio (1), produciéndose frecuentemente en mayores de 75 años (2).

Sin embargo, según un estudio realizado por el Grupo de Estudio Europeo para el Diagnóstico y Tratamiento de la Disfagia y el Globo esofágico, en ancianos institucionalizados en residencias europeas, sólo se encontró que un 36 % estaban diagnosticados formalmente (3).

Un estudio español sobre la prevalencia de la disfagia en ancianos ingresados en una Unidad de hospitalización a domicilio, aporta un 31.85 % de prevalencia durante el ingreso, asociándolo a la edad, la demencia y los Accidentes Cerebrovasculares (5). Asimismo, en Estados Unidos, se considera que este trastorno está presente en el 13-14 % aproximadamente de los pacientes

hospitalizados en cuidados agudos, en 30-40 % de los pacientes en centros de rehabilitación y en 40-50 % de pacientes en centros privados (4).

Este trastorno no sólo está presente en la población anciana, las patologías neurológicas presentan tasas elevadas de prevalencia de disfagia, que varían de una enfermedad a otra. Así, afecta a más del 30 % de pacientes que han sufrido un ACV, en la enfermedad de Parkinson su prevalencia es del 52-82 %; es el síntoma inicial en el 60 % de pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), afecta al 40 % de pacientes con Miastenia Gravis, al 44 % de los que padecen Esclerosis Múltiple (EM) y hasta el 84 % de los enfermos de Alzheimer (6).

En el caso de otro tipo de patologías, como cánceres de cabeza y cuello, la prevalencia es de hasta un 59 % (1).

La disfagia si no se trata precozmente, puede tener repercusiones importantes sobre la salud de los que la padecen, disminuyendo considerablemente su calidad de vida. Así, las complicaciones más importantes derivadas del inadecuado abordaje de este trastorno son: la malnutrición, la deshidratación, las aspiraciones y neumonías (3, 6, 7), teniendo esta última en el 50 % de los casos, una mortalidad asociada de hasta el 50 % (6). Esto se apoya de estudios (7) en ancianos institucionalizados, en los que es habitual que se presenten aspiraciones en el 75 % de ellos, teniendo porcentajes inferiores de desarrollo de otras complicaciones.

Por otro lado, el grado de nutrición/desnutrición que presentan los pacientes con problemas deglutorios, es una frecuente preocupación de los profesionales sanitarios que día a día trabajan con personas susceptibles de padecer disfagia. Esto se pone de manifiesto en estudios (8,9) en los que se valora el estado nutricional de estos pacientes, así como la adecuación de las dietas específicas para disfagia en personas hospitalizadas, para comprobar si están bien adaptadas a sus problemas de deglución y si su aporte energético y nutritivo cubren sus necesidades.

Respecto al abordaje, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento y seguimiento de este trastorno, se coincide en que debe llevarse a cabo por un equipo multidisciplinar (1, 4, 6, 10,11), ya que se necesita de los conocimientos de distintas disciplinas sanitarias para reducir los riesgos y mejorar la calidad de las intervenciones. De este modo, entre todos los profesionales implicados, se deben proponer estrategias terapéuticas que faciliten y mejoren el manejo de la disfagia.

cuidados de enfermería en pacientes con disfagia

La enfermería juega un papel fundamental, en la prevención de las complicaciones mayoritariamente, debido a que constituye el grupo profesional que más tiempo pasa con los pacientes. Las enfermeras deben suponer el vehículo entre los demás profesionales para que todos dispongan de los datos suficientes para llevar a cabo su trabajo y mejorar así la calidad de vida de los pacientes. Siguiendo la taxonomía NANDA (12), podríamos destacar, utilizando un lenguaje enfermero, los siguientes problemas de enfermería:

00002 Desequilibrio Nutricional: por defecto
00027 Déficit de volumen de líquidos
00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos
00039 Riesgo de aspiración
00103 Deterioro de la deglución.

De estos diagnósticos de enfermería, se derivan los siguientes objetivos e intervenciones que serán básicos en los cuidados que deben llevarse a cabo.

00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: POR DEFECTO.

NOC: Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.
NIC:

- Manejo de la nutrición.

- Manejo de los líquidos.
- Monitorización nutricional.
- Terapia nutricional.

00028 RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS.

NOC: Hidratación.
NIC:

- Manejo de los líquidos.
- Monitorización de líquidos.
- Reposición de líquidos.

00039 RIESGO DE ASPIRACIÓN.

NOC: Control de la aspiración.
NIC:

- Precauciones para evitar la aspiración.
- Terapia de deglución.
- Vigilancia.

00103 DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN.

NOC: Estado de la deglución.
NIC:

- Disminución de la ansiedad.
- Identificación de riesgos.
- Alimentación enteral por sonda (s/ precisa).
- Terapia de deglución.

A continuación, se detallan algunas de las actividades más importantes que la enfermería realiza diariamente en relación a las intervenciones NIC (13) ya expuestas:

Terapia nutricional:

- Controlar los alimentos y líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, si procede.
- Determinar (en colaboración con el dietista) el nº de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación.
- Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede.

Monitorización nutricional:

- Pesar al paciente a intervalos establecidos.
- Vigilar los niveles de energía, malestar, fatiga y debilidad.
- Controlar la ingesta calórica y nutricional.

Manejo de los líquidos:

- Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso.
- Comprobar el estado de líquidos, incluyendo ingresos y egresos.
- Controlar resultados de laboratorio relevantes de los niveles de líquidos y electrolitos alterados (Na, K y proteínas).

Manejo de la nutrición:

- Realizar una selección de comidas.
- Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.

Precauciones para evitar la aspiración:

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejo de tos, reflejo de gases y capacidad de deglución.
- Alimentación en pequeñas cantidades.
- Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes.
- Trocear los alimentos en porciones pequeñas.

Terapia de deglución:

- Explicar el fundamento del régimen de deglución al paciente/familia.
- Ayudar al paciente a sentarse en una posición erecta para la alimentación.
- Ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer.
- Observar si hay signos y/o síntomas de aspiración.
- Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y tragar.
- Enseñar a la familia/cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente.
- Enseñar a la familia/cuidador las necesidades nutricionales y las modificaciones dietéticas.

- Enseñar a la familia/cuidador las medidas de emergencias para los ahogos.

Las enfermeras llevan a cabo esta última intervención (terapia de deglución), pero puesto que habitualmente no son expertas en este tipo de terapias, sus funciones vendrían determinadas por las indicaciones de otros profesionales especializados, como es el caso del logopeda – especialista en Terapia Orofacial y Miofuncional.

En su caso, el logopeda tiene como funciones básicas (14) la evaluación de los procesos de la deglución oral y faríngea, la movilidad, la sensibilidad y el tono de la musculatura orofacial, teniendo como objetivo prioritario, entre otros, conseguir la máxima funcionalidad de la deglución.

Las estrategias de tratamiento de la disfagia (6) podrían clasificarse de la siguiente madera:

1. Estrategias posturales: modificaciones posturales para favorecer los tragos y mejorar la ingesta.
   - Disfagia oral:
     - Por disminución de la tensión geniana: flexión de la cabeza hacia el lado sano, presionando el lado débil.
     - Por disminución de la movilidad lingual: hiperextensión cervical, posicionando atrás los alimentos.
     - Por cierre defectuoso de los labios: ejercicios labiales.

   - Disfagia faríngea:
     - Por reflejo retrasado o ausente: flexión de cabeza.
     -Por hemiparesia/peristalsis disminuida: flexión al lado sano o rotarla al débil.

2. Cambios de volumen y viscosidad del bolo: Dependiendo del tipo de disfagia, el logopeda junto al nutricionista, valoran el tipo de Alimentación Básica Adaptada (ABA) que mejor le conviene a cada paciente introduciendo modificaciones en la textura y volumen de los alimentos para facilitar la deglución.

   Ejemplo: Ensayo de texturas: De más densa a menos densa, dejando los sólidos para el final, y evitando las texturas mixtas, de forma progresiva y ensayando los tragos de cada vez.

   -Succión de cítricos fríos.
   - Gelatinas.
   - Espesantes.
   - Purés.
   - Semisólidos (natillas, yogures, tortilla, croquetas…): estos alimentos se irán introduciendo en la dieta del paciente cuando no hayan datos de aspiración.

3. Estrategias de incremento sensorial: Consiste en la estimulación mecánica de los órganos implicados en el proceso deglutorio, modificaciones de volumen, sabor y temperatura fundamentalmente. Ejemplo: Estimulación térmica de los pilares tonsilares con frío (espéculo enfriado o helado/hielo).

4. Praxias neuromusculares: Rehabilitación de la musculatura implicada en la deglución a través de ejercicios.

5. Maniobras deglutorias específicas: Son maniobras que debe aprender el paciente par realizarlas por si sólo. Su función consiste en compensar alteraciones biomecánicas específicas:

   - Deglución supraglótica.
   - Deglución de esfuerzo o forzada.
   - Doble deglución.

- Maniobra de Mendelsohn.

conclusiones

La disfagia es un problema que si bien tiene una gran incidencia y prevalencia en muchas enfermedades, en un alto porcentaje de los casos no es diagnosticada y tratada adecuadamente.

Las complicaciones nutricionales y respiratorias poseen una morbi-mortalidad bastante grave, de ahí la importancia de una intervención precoz para su prevención.

Existe un claro beneficio del abordaje multidisciplinar en el diagnóstico y tratamiento de este trastorno, debido a la cantidad de profesionales que están implicados en el proceso de la deglución.

La enfermería y la logopedia-especialista en Terapia Orofacial y Miofuncional son dos piezas claves y determinantes en la evolución de la disfagia y en la prevención de sus complicaciones.

bibliografía:

1. La disfagia orofaríngea, un síntoma tan grave y frecuente como poco conocido. Planner Media S.L., may 2004.
2. Czubaj., F. Disfagia: afecta al 45% de los adultos, pero se puede prevenir. Rev Proyecto Salud, jun 2007.
3. Dossier de Disfagia. Nestlé España S.A.
4. Gazal., Z. Enfoque Foniátrico en los Pacientes con Disfagia. Rehabilitación Médica de Venezuela, 2001.
5. Ruiz García, V.; Valdivieso Martínez, B.; Soriano Melchor, E., Rosales Almazán, M.D.; Torrego Giménez, A.; Doménech Clark, R.; Giménez Espert, C.; Bahamontes Mulio, A. Prevalencia de disfagia en los ancianos ingresados en una unidad de hospitalización a domicilio. Rev esp geriatr gerontol; 42(1) 55-58, ene 2007.
6. Clavé, P.; Terré, R.; de Kraa, M.; Serra, M. Actitud a seguir ante una disfagia orofaríngea. Rev esp enferm dig feb 2004.
7. Botella Trelis, J.J; Ferrero López, M.I. Manejo de la disfagia en el anciano institucionalizado: situación actual. Nutr Hosp.; 17(3):168-174, mayo 2002.
8. Ferrero López, M.I; Grau Santana, P.; Espuig Bul, D.;Talaero Bolinch, C.; Botella Trelis, J.J. Valoración de la ingesta en pacientes ancianos institucionalizados con disfagia.Nutr Hosp.; 15(2): 79-83, mar 2000.
9. Moreno, C.; García, M.J.; Martínez, C. Análisis de situación y adecuación de dietas para disfagia en un hospital provincial. Nutr Hosp.; 21(1):26-31, ene-feb 2006.
10. Laborda González, L.; Gómez Enterría, P. Tratamiento nutricional de la disfagia orofaríngea. Endocrinol nutr; 53(5): 309-314, may 2006.
11. Jiménez Gámez, A.L.; Lizarazo Camacho, A.M.; Angel Gordillo, L.F. Estudio cuaxiexperimental de la eficacia del manejo fonoaudiológico en pacientes con disfagia, hospitalizados en la Clínica Carlos Lleras Restrepo. Rev Fac Med (Bogota); 52(3): 179-191, jul-sept 2004.
12. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2ª edición. Johnson, M. Sep 2006.
13. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª edición. McClaskey Dochterman, J.; Bulechek, G.
14. Toledo González, N.Z. El mantenimiento de las orientaciones logopédicas en el paciente con disfagia orofaríngea de origen neurogénico. Rev Neurol; 32: 986-989, 2001.