

GUÍA PARA EL MANEJO DE LA DISFAGIA

Fundación Asilo San José

DISFAGIA

La disfagia es la alteración o dificultad en el proceso de la deglución. Es un síntoma que aparece con frecuencia en personas que han sufrido Daño Cerebral.

Las personas que padecen disfagia, pueden tener alterada la eficacia de la deglución, y por tanto, la capacidad para alimentarse e hidratarse de manera óptima, pudiendo aparecer cuadros de desnutrición y deshidratación. En ocasiones pueden existir alteraciones en la seguridad de la deglución, con peligro de que se produzcan complicaciones respiratorias graves.

La deglución es un proceso de transporte por el que los alimentos y los líquidos pasan desde la boca hasta el estómago. Es un proceso fundamental, que requiere integridad física y funcional de las estructuras anatómicas implicadas. A la vez es un acto complejo, porque supone la realización de una serie de secuencias motoras tanto voluntarias como involuntarias, que en última instancia están bajo el control del sistema nervioso central.

Comúnmente podemos decir que la disfagia es la *dificultad para tragar*. Es un término que describe un síntoma, y no una enfermedad, que puede estar ocasionado por alteraciones estructurales que dificultan el transporte del bolo, o bien por alteraciones funcionales que pueden afectar a la formación y manejo del mismo en la boca, a la secuencia del reflujo deglutorio y apertura del esfínter esofágico.

EL PROCESO DE COMER

Comer es, para la mayoría de las personas, un acto automático que no requiere ningún esfuerzo. Sin embargo se trata de un proceso muy complejo. Para entender mejor las dificultades en la deglución es útil conocerlo. El cerebro juega un papel clave y es por eso que en algunas lesiones cerebrales se ve afectada.

Cuando comemos lo realizamos en cuatro fases:

Fase preparatoria oral:

Es el momento en el que introducimos el alimento en la boca, lo mezclamos y desmenuzamos con saliva formando una masa llamada bolo alimenticio. Necesitamos una buena coordinación de la lengua, los labios, las mejillas y la mandíbula.

Fase oral:

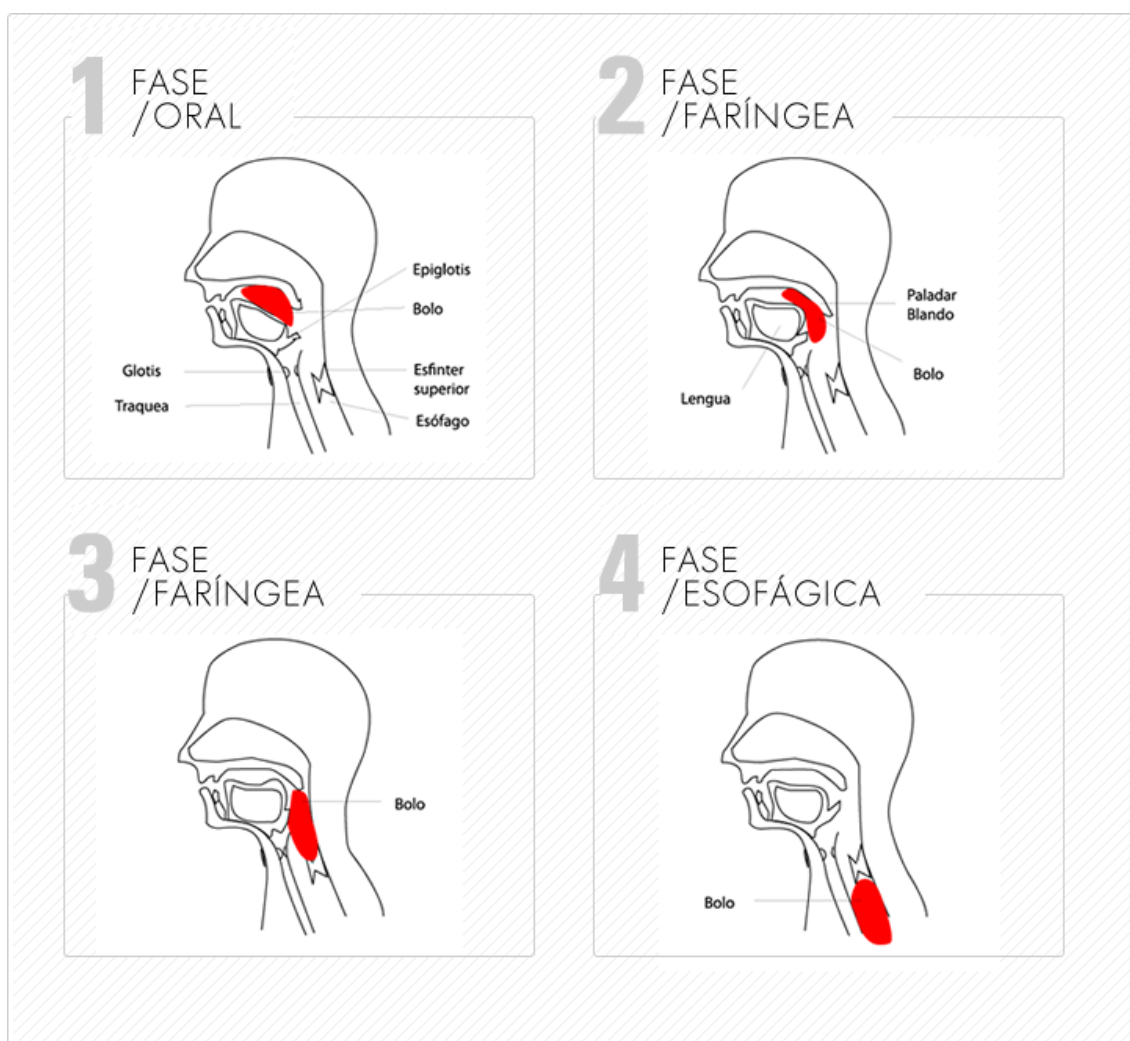
La lengua recoge el bolo alimenticio, lo empuja contra el paladar y lo lanza hacia la laringe.

Fase faríngea:

Esta es la fase más delicada. El reflejo de la deglución lanza el alimento a la laringe. Para no atragantarnos, tendrán que funcionar bien estos tres mecanismos: el cierre de la glotis, la elevación de la laringe y del hueso hioides, y el reflejo que ayuda a expulsar cualquier partícula de las vías respiratorias. Los líquidos en esta fase son problemáticos ya que discurren a mayor velocidad.

Fase esofágica:

El bolo alimenticio se mueve por contracciones desde el final de la laringe hasta llegar al estómago.



COMPLICACIONES DE LA DISFAGIA

La disfagia es un síntoma de alta prevalencia entre los pacientes con daño cerebral adquirido. La aparición de complicaciones secundarias empeora el pronóstico aumentando la morbimortalidad; interfiere en la recuperación funcional y supone un impacto negativo sobre la calidad de vida de estas personas.

La instauración de medidas terapéuticas con carácter precoz, puede evitar la aparición de estas complicaciones.

COMPLICACIONES DE LA DISFAGIA	
ALTERACIONES DE LA EFICACIA	ALTERACIONES DE LA SEGURIDAD
Aquellas que ocasionan una pérdida de la capacidad para alimentarse y mantener un nivel óptimo de nutrición e hidratación.	Aquellas que ocasionan una pérdida de la capacidad de realizar la ingesta sin peligro de que ocurra el paso del alimento al sistema respiratorio.
DESNUTRICIÓN Y DESHIDRATACIÓN	ATRAGANTAMIENTO, ASPIRACIÓN Y NEUMONÍA

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA

- Tos o atragantamiento al comer, o inmediatamente después, con todas o con alguna consistencia, especialmente líquidos.
- Cambios en la voz.
- Babeo, dificultad para el control de la saliva.
- Dificultad para la formación del bolo y el manejo de la comida en la boca.
- Deglución fraccionada. Tragar la comida en pequeñas cantidades, poco a poco.
- Residuos en la boca post deglución.
- Sensación de retención de alimentos en la faringe y necesidad de hacer varias degluciones.
- Carraspeo.
- Empleo de excesivo tiempo para comer.
- Pérdida de peso progresiva.
- Picos febriles sin causa aparente.
- Infecciones respiratorias de repetición (por broncoaspiración).

La detección precoz de los síntomas, la valoración individual de las residentes y el planteamiento de las intervenciones terapéuticas requiere de la implicación del centro conjuntamente con la familia, para obtener así resultados satisfactorios de bienestar y el mayor índice de seguridad posibles.

Si se requieren de pruebas médicas complementarias para su diagnóstico, estas se realizarán en el medio hospitalario, siendo las más comunes (algunas de ellas invasivas):

- Exploración clínica por especialista.
- Método de exploración clínica volumen-viscosidad MECV-V.
- Videofluoroscopia.
- Fibrolaringoscopia.
- Manometría faringoesofágica.

NUTRICIÓN EN LA DISFAGIA

Un aspecto fundamental en el manejo de la disfagia en personas que han sufrido daño cerebral es el relativo al soporte nutricional. En este sentido hay dos objetivos fundamentales:

1. Minimizar el riesgo de que se produzcan complicaciones respiratorias.
2. EFICACIA: mantener un nivel óptimo de nutrición e hidratación.

La severidad de la disfagia puede oscilar entre una dificultad leve hasta una total imposibilidad para la deglución. Según la severidad se recomendarán adaptaciones tanto para el alimento sólido como para líquidos (espesantes, gelatinas, etc.). Si se determina que la residente no puede mantener una nutrición e hidratación adecuada y segura por vía oral, precisará instaurar una vía alternativa como son las sondas nasogástricas (SNG) o, en casos muy extremos, una gastrostomía endoscópica percutánea (PEG).

No obstante, la recomendación de mayor fuerza que puede realizarse en el manejo de la disfagia orofaríngea se refiere a la **modificación de la dieta**. Con esta intervención los estudios demuestran una reducción en el riesgo de penetración en la vía aérea y de neumonía por aspiración.

En este sentido, se pueden realizar unas recomendaciones generales respecto a los alimentos a emplear en caso de disfagia:

- ✓ En lo relativo a la textura, es importante que el alimento sea homogéneo, evitar grumos, espinas y que sea jugoso y de fácil masticación.
- ✓ Se deben evitar dobles texturas con mezclas de líquidos y sólido.
- ✓ Incluir máxima variación de alimentos para evitar la rutina.

Es importante dentro de las costumbres y hábitos individuales, informar sobre los beneficios de seguir la dieta y, para facilitar el cumplimiento, llegar a un acuerdo sobre los cambios con la residente y la familia.

A continuación, se observa cuadro explicativo con los alimentos que implican un riesgo:

ALIMENTOS CON TEXTURAS DIFÍCILES O DE RIESGO	
Dobles texturas	Mezclas de líquido y sólido: sopas con pasta, verduras, carne o pescado; cereales con leche o muesli; yogures con trozos.
Alimentos pegajosos	Bollería, chocolate, miel, caramelos masticables, plátano, pan, etc.
Alimentos resbaladizos que se dispersan en la boca	Guisantes, arroz, legumbres enteras (lentejas o garbanzos), pasta, etc.
Alimentos que desprenden agua al morderse	Melón, sandía, naranja, pera de agua, etc.
Alimentos que pueden fundirse de sólido a líquido en la boca	Helados o gelatinas de baja estabilidad.
Alimentos fibrosos	Piña, lechuga, apio, espárragos, etc.
Alimentos con:	Pieles, grumos, huesecillos, tendones, cartílagos, pescados con espinas, etc.
Alimentos con pieles o semillas	Las frutas y vegetales que incluyen piel y/o semillas (mandarina, uvas, tomate, guisantes, etc.)
Alimentos crujientes y secos o que se desmenuzan en la boca	Tostadas y biscotes, galletas, patatas chips, queso seco, pan, etc.
Alimentos duros y secos	Pan de cereales, frutos secos, etc.

En referencia a los líquidos, podrá ser necesario el uso de espesantes o gelatinas.

TIPOS DE DIETAS

Teniendo en cuenta esta realidad, en la Fundación Asilo San José establecemos diferentes dietas según su textura en función de la severidad de la disfagia si la hubiera:

DIETAS SEGÚN TEXTURA	
Normal	Cuando no existen problemas de deglución, en la que se incluyen todas las consistencias y texturas.
Fácil masticación	En relación a problemas masticatorios o estadios leves de disfagia. Permite formar el bolo alimenticio fácilmente.
Túrmix	Purés elaborados en el centro de consistencia uniforme y homogénea que reúnen los requerimientos nutricionales completos o enriquecidos. Este grupo de residentes realizará la ingesta hídrica con espesante o gelatinas si en su forma líquida supone un riesgo para su seguridad.

RECOMENDACIONES GENERALES

En la siguiente lista se detallan algunas de las recomendaciones generales que se debe seguir durante la alimentación e ingesta de líquidos:

- Procurar un ambiente relajado, sin distracciones y sin prisa.
- Seguir las recomendaciones del departamento médico sobre las texturas de los alimentos; adaptación a las consistencias de líquidos y alimentos peligrosos o a evitar.
- Realizar la higiene oral y dental después de cada comida siguiendo las recomendaciones individuales para cada caso.
- No permanecer tumbado, al menos, 30 minutos después de comer.
- No utilizar pajitas ni jeringuillas.
- Evitar hablar mientras se come.
- No dar de comer ni de beber si la residente está adormilada o agitada.
- Evitar la hiperextensión de la cabeza.
- Esperar a que la boca esté limpia y sin residuos antes de la siguiente cucharada.
- No sobrepasar los 30-40 minutos de duración de la comida.
- Cuidar la postura. La espalda correctamente alineada y apoyada sobre el respaldo de la silla. La cabeza ligeramente en flexión para tragar.

Desde el departamento médico de la Fundación Asilo San José se invita a los familiares de las residentes que padecen este síntoma, a participar activamente en las intervenciones terapéuticas prescritas para paliarlo, con el fin de mantener una alimentación efectiva, minimizando al máximo los riesgos derivados.

De igual modo, se agradece la confianza depositada en el equipo así como su colaboración, lo cual es una premisa fundamental para el cuidado y bienestar de nuestro común núcleo de intervención, las residentes.