

## Disfagia orofaríngea

La disfagia es la dificultad para la deglución. Se asocia a una sensación de molestia o de interrupción del paso de la comida. En ocasiones el alimento puede pasar al pulmón (broncoaspiración). Los trastornos del tránsito repercuten sobre la nutrición y la hidratación, pero las broncoaspiraciones pueden comprometer el aparato respiratorio con infecciones pulmonares de diferente severidad. La tos durante las comidas, suele ser una señal de alerta.

Este trastorno de la deglución se puede producir como secuela de una gran variedad de enfermedades agudas o crónicas y se considera factor de mal pronóstico en temas de morbilidad y recuperación funcional. La necesidad de asegurar una nutrición satisfactoria salvaguardando la función respiratoria, dificulta su tratamiento.

Dividimos las causas de la disfagia en dos grandes grupos:

Las alteraciones estructurales, que vienen determinadas por la dificultad del paso del bolo, se conoce como disfagia a sólidos y algunos ejemplos podrían ser:

- Tumores esofágicos y del área ORL
- Osteofitos cervicales
- Estenosis esofágicas (habitualmente postquirúrgicas)
- Alteraciones de la apertura del esfínter esofágico superior (acalasia del músculo cricofaríngeo)
- Divertículo de Zenker

Las alteraciones funcionales que son aquellas en las que la propulsión del bolo está afectada, conocida como la disfagia a líquidos, como por ejemplo:

- Enfermedades sistémicas (Accidente cerebro vascular, Traumatismo craneoencefálico, Miastenia Gravis...)
- Enfermedades neurológicas degenerativas (Alzheimer, Parkinson, Esclerosis Latera Amiotrófica,...)
- Envejecimiento (mayores de 70 años), donde encontramos pérdida de fibras musculares, atrofia muscular por desuso, ralentización de los movimientos y de los reflejos.

La sospecha de disfagia con afectación de la seguridad de la deglución debe plantearse en pacientes que tosen o se atragantan al comer. La voz húmeda es indicativa de secreciones en la glotis, con probable penetración y aspiración de las mismas. Las infecciones respiratorias repetidas, aunque el paciente no refiera tos al comer, han de hacernos pensar en una disfagia, ya que encontramos hasta un 40% de aspiraciones silentes en enfermos neurológicos.

Otros pacientes refieren dificultades para hacer progresar el bolo por la faringe, o sensación de residuos en la garganta, con necesidad de realizar varias degluciones. Las degluciones fraccionadas, la pérdida de peso, la necesidad de alargar el tiempo de las comidas o evitar determinados alimentos, son síntomas de alteración de la eficacia de la deglución.

En el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitari General de Catalunya se realiza un abordaje multidisciplinar de la disfagia orofaríngea, tanto en pacientes ingresados como ambulatorios, reduciendo así las neumonías aspirativas y por tanto acortando la estancia hospitalaria.

## Disfagia orofaríngea

Además, se da soporte nutricional, incluso facilitando la alimentación por gastrostomía en los casos más graves. Para el diagnóstico cuentan con la endoscopia de deglución y la videofluoroscopia, en ambas pruebas, se administra agua con espesante comercial en diferentes texturas, y se estudia que textura tolera el paciente y qué alimentación será más adecuada para cada caso. Ambas pruebas son inocuas y se pueden repetir tantas veces como sea necesario. En la endoscopia de deglución se introduce un endoscopio por la fosa nasal y se obtiene una imagen directa de todas las estructuras laríngeas, mientras que en la videofluoroscopia se visualizan las estructuras anatómicas y el paso del bolo mediante rayos X.

El Hospital General de Catalunya dispone de un equipo de logopedas especializadas que ayudan al paciente mediante la terapia activa, con ejercicios que el paciente puede llevar a cabo en su domicilio, haciendo un seguimiento estrecho con el profesional rehabilitador. La valoración del estado cognitivo y de comunicación influye en las pautas de tratamiento, ya que un estado cognitivo deficiente desaconseja en gran medida la terapia activa deglutoria (logopedia) por falta de coordinación y entendimiento.

La mayoría de los pacientes mejorarán su dificultad para la deglución gracias a una modificación de la textura y/o volumen de las comidas, junto con una terapia con logopedia. La combinación de ambas puede ayudar a resolver la mayoría de las disfasias en nuestro entorno.

### Sobre quirónsalud

Quirónsalud es el grupo hospitalario líder en España y, junto con su matriz Fresenius-Helios, también en Europa. Cuenta con más de 40.000 profesionales en más de 125 centros sanitarios, entre los que se encuentran 50 hospitales que ofrecen cerca de 7.000 camas hospitalarias. Dispone de la tecnología más avanzada y de un gran equipo de profesionales altamente especializados y de prestigio internacional. Entre sus centros, se encuentran el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Centro Médico Teknon, Ruber Internacional, Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Hospital Quirónsalud Barcelona, Hospital Universitario Dexeus, Policlínica de Gipuzkoa, Hospital Universitari General de Catalunya, Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, etc.

El Grupo trabaja en la promoción de la docencia (ocho de sus hospitales son universitarios) y la investigación médico-científica (cuenta con el Instituto de Investigación Sanitaria de la FJD, acreditado por la Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación).

Asimismo, su servicio asistencial está organizado en unidades y redes transversales que permiten optimizar la experiencia acumulada en los distintos centros y la traslación clínica de sus investigaciones. Actualmente, Quirónsalud está desarrollando multitud de proyectos de investigación en toda España y muchos de sus centros realizan en este ámbito una labor puntera, siendo pioneros en diferentes especialidades como oncología, cardiología, endocrinología, ginecología y neurología, entre otras.

Para más información:  
Comunicación  
Pilar Rosas  
93 587 93 93  
65 681 16 45