

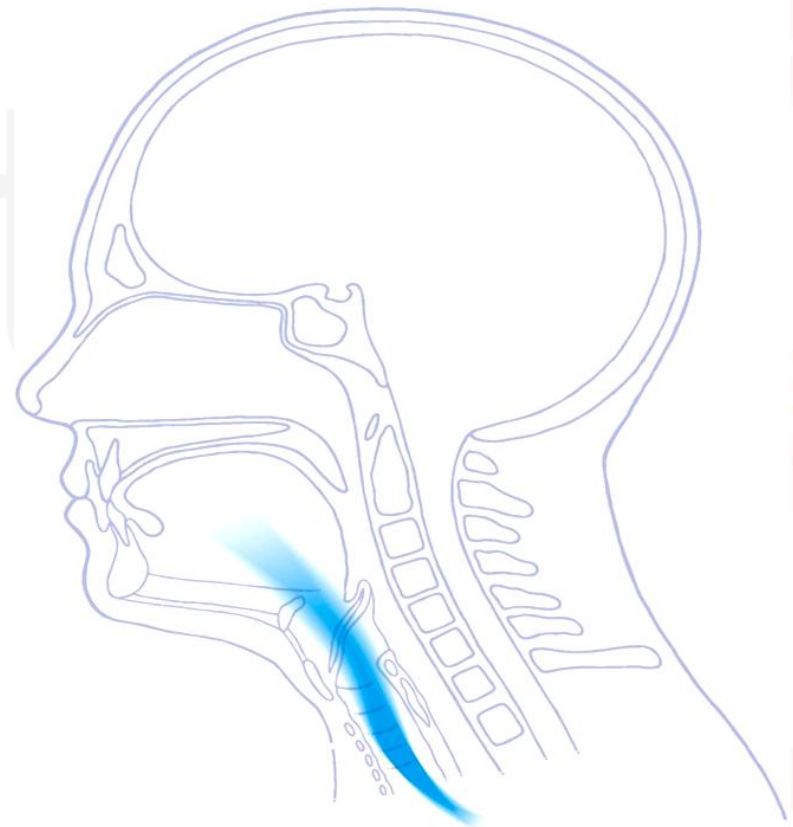
Nuevos Horizontes en el manejo del paciente con disfagia.

¿Estamos preparados?

Patricia Bravo José
Servicio de Farmacia
RPMD Burriana

Definición

- Dificultad o incapacidad del paso de alimentos o líquidos desde la boca hasta el estómago.
- Puede ocurrir en la fase orofaríngea o esofágica de la deglución.
- Gran impacto en la capacidad funcional, la salud y la calidad de vida.



Etiología

Origen neurológico

- ACV/ictus
- Parkinson
- Esclerosis múltiple
- ELA
- Parálisis cerebral
- Alzheimer/demencia
- Síndrome Guillain-Barré

Estructural

- Carcinoma orofaríngeo
- Tumores de cabeza y cuello e intervenciones asociadas
- Tumores tiroideos
- Cirugía
- Afectación muscular focal

Músculo-esquelética

- Distrofia muscular
- Miopatías inflamatorias
- Miastenia gravis

Disfagia
orofaríngea

Etiología

Motora

- Esofagitis
- Acalasia
- Espasmo esofágico difuso

Estructural

- Tumores esofágicos
- Estenosis esofágica de diversa etiología
- Hernia de hiato
- Compresión esofágica extrínseca

Disfagia
Esofágica

```
graph TD; A[Motora] --> C(Disfagia Esofágica); B[Estructural] --> C;
```

¿Cuándo se presenta la disfagia?

- Cualquier franja de edad pero más prevalente en:
 - Ancianos
 - Neonatos
 - Pacientes con discapacidad motora o intelectual



Prevalencia

- Pacientes con ACV → 30%
- Enfermedad de Parkinson → 52-82%
- Enfermedad de Alzheimer → 84%
- Miastenia gravis → 40%
- Esclerosis múltiple → 44%
- Cáncer de cabeza y cuello → 50%
- Prematuros → 25-55%
- Labio leporino/fisura palatina → 25-75%

- Hospital de agudos → 13-14%
- Paciente institucionalizado → 40-50%

•

•

Fármacos que producen disfagia

Fármacos	Prevalencia	Comentarios
Ac. Alendrónico	1%	También producen erosiones esofágicas.
Atropina	ND	
Aripiprazol	ND	
Toxina Botulínica	15-39%	Principalmente por distonía cervical
Brexipiprazol	ND	
Cabozantinib	13%	4% disfagia grado 3 ó 4
Clotiapina	Pocos casos descritos	
Crizotinib	10%	
Dactinomicina	ND	
Dantroleno	10%	
Decitabina	5-6%	
Dexosicólico Ac.	2%	

Fármacos que producen disfagia

Fármacos	Prevalencia	Comentarios
Digoxina	Pocos casos descritos	
Doxorrubicina	1-10%	
Doxixiclina	ND	
Edrofonio	ND	
Eletriptan	2%	
Epoetina alfa	5%	
Etoposido	Pocos casos descritos	
Fidaxomicina	2%	
Fluvoxamina	2%	
Foscarnet	1-5%	
Mianserina	1 caso descrito	
Minociclina	ND	
Morfina	< 5%	

Fármacos que producen disfagia

Fármacos	Prevalencia	Comentarios
Olanzapina	ND	
Oxibutinina	1-5%	
Paliperidona	ND	
Procainamida	1 caso descrito	
Riociguat	ND	
Risperidona		
Sargamostrin	11%	
Selegilina	2%	
Sevelámero	ND	
Sorafenib	1-10%	
Sumatriptan	1%	
Tadalafilo	< 2%	
Tegafur	1-10%	

Fármacos que producen disfagia

Fármacos	Prevalencia	Comentarios
Tetrabenazina	4-10%	
Tetraciclina	ND	
Ziprasidona	0,1-2%	
Acido Zoledrónico	5-10%	
Zolmitriptan	2%	

Factores que influyen negativamente en la deglución

- Fatiga
- Reflejos orales alterados
- Debilidad orofacial
- Estado dental deteriorado
- Mala higiene bucal
- Menor sensibilidad en la deglución
- Control reducido de la cabeza y cuello
- Posición corporal incorrecta
- Disfunción o alteración del tracto gastroesofágico

dysphagia
nectar-like
spoon-thick

COMPLICACIONES DE LA DISFAGIA

ALTERACIONES DE LA EFICACIA

Aquellas que ocasionan una pérdida de la capacidad para alimentarse y mantener un nivel óptimo de nutrición e hidratación



DESNUTRICIÓN Y DESHIDRATACIÓN

ALTERACIONES DE LA SEGURIDAD

Aquellas que ocasionan una pérdida de la capacidad de realizar la ingesta sin peligro de que ocurra paso de alimento al sistema respiratorio



OBSTRUCCIÓN BRUSCA
ATRAGANTAMIENTO
ASPIRACIÓN Y NEUMONÍA

Intervención el paciente con disfagia



Intervención nutricional

- Adaptación dietas/texturas al tipo y grado de disfagia.
- Paciente disfágico: ↑ riesgo de sufrir desnutrición.
- Realizar cribado nutricional periódico.
- Suplementación específica si es necesario.

PACIENTE CON DISFAGIA

VALORACIÓN TIPO DE DISFAGIA

DISFAGIA A LÍQUIDOS

DISFAGIA A LÍQUIDOS Y SÓLIDOS

DISFAGIA A SÓLIDOS

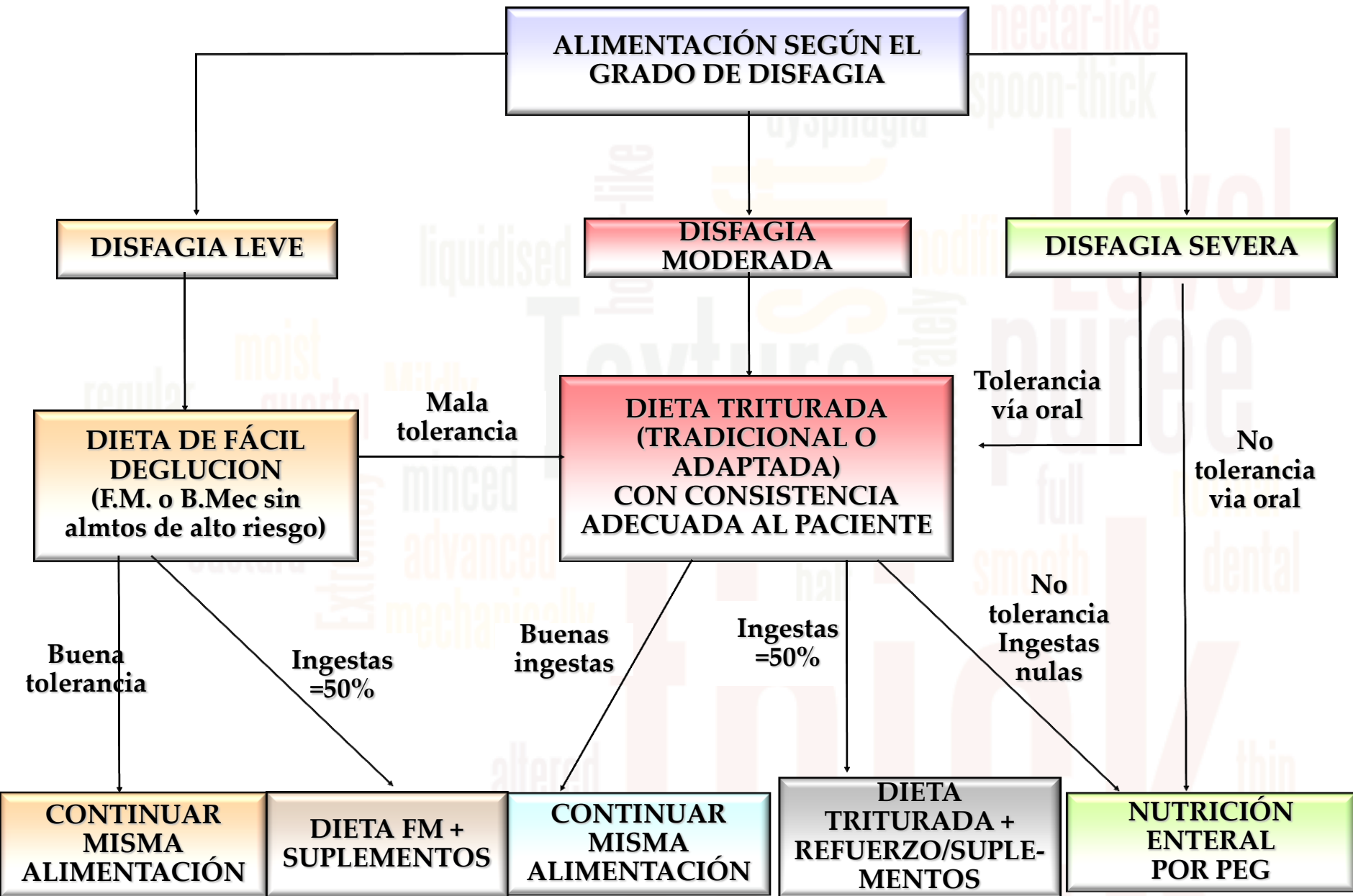
ESPESAR LÍQUIDOS
néctar/miel/puding
ADAPTAR VOLUMEN

ESPESAR LÍQUIDOS
néctar/miel/puding
ADAPTAR VOLUMEN

MODIFICAR TEXTURA DE ALIMENTOS SEGÚN GRADO DE DISFAGIA

UTILIZAR LÍQUIDOS SIN ESPESAR

EVITAR ALIMENTOS DE RIESGO



**DESNUTRICION +
DISFAGIA**

Registro de ingestas

> 2/3 de los
requerimientos

< 2/3 de los
requerimientos

**Suplementos textura adecuada al
grado disfagia**

Nutrición enteral completa oral o sonda (en función de las necesidades calóricas y proteicas y grado de disfagia). Textura adaptada al grado de disfagia

Nutrición enteral. Suplementos

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE UN SUPLEMENTO

- Tipo de desnutrición que presenta → Desnutrición calórica, proteica o mixta.
- Cantidad y tipo de nutrientes que ingiere el individuo en su dieta → Registro de ingestas
- Elección de la textura en función del grado de disfagia → pudding, miel, néctar.
- En función de las preferencias del paciente → diferentes sabores

Nutrición enteral. Suplementos

SUPLEMENTOS CON TEXTURA MIEL

- Suplementos nutricionales (Nutrición enteral) formulados con textura miel.
- Envases de volúmenes de 200 ml.
- Número de Kcal/ml: 1,5 kcal/ml.
- Aporte calórico total: 300 kcal/envase.
- Indicado en pacientes con disfagia leve/moderada.

tipo	% proteínas	% HC	% lípidos	Fibra	Kcal/ml	Kcal/envase
Mixto	27	33	40	100% soluble	1,5	300

Nutrición enteral. Suplementos

SUPLEMENTOS CON TEXTURA PUDDING

- En la actualidad existen suplementos nutricionales formulados con textura pudding que pueden ser muy útiles para los pacientes con disfagia.
- Envases de pequeño volumen, no suelen sobrepasar los 150g → mejora cumplimiento.
- Número de Kcal/g no sobrepasa 2 kcal/g → mejor tolerancia.
- Aporte calórico total entre 150 Kcal y 210 Kcal por envase.

Nutrición enteral. Suplementos

SUPLEMENTOS CON TEXTURA PUDDING

tipo	% proteínas	% HC	% lípidos	Fibra	Kcal/g	Kcal/envase
Hiperproteicos	27	53	20	no	1.2	150
Mixtos	23	38	39	no	1.7	212
Mixtos	20	45	35	no	2.0	250
Normoproteicos	17	54	29	no	1.4	171
Diabéticos	25	45	30	Sí	1.46	176

Nutrición enteral. Suplementos

- Cuando no sea posible utilizar los suplementos en textura modificada debido a
 - problemas de disponibilidad
 - necesidad de dietas especiales
 - necesidad de aportes superiores de energía
 - Necesidad de dietas con fibra
- Debemos recurrir a suplementos formulados en forma líquida a los que adicionaremos espesante neutro hasta conseguir la textura deseada.

Nutrición enteral. Suplementos

- Precauciones
 - No todas la nutriciones espesan correctamente
☞ comprobarlo antes de prescribirla (Vigilancia para evitar la formación de grumos/palatabilidad).
 - Espesar la nutrición inmediatamente antes de su utilización.
 - Si fuera necesario prepararlo con antelación ☞ conservar en nevera.



Seguimiento nutricional de los pacientes disfágicos

- Debemos establecer unos tiempos de seguimiento para los pacientes que necesiten nutrición enteral o suplementos (Protocolo de valoración nutricional).
- Es necesaria la realización de reevaluaciones periódicas para ver la evolución del paciente y si el soporte nutricional elegido es el adecuado.
- Valorar periódicamente grado de disfagia para adaptar texturas.

Hidratación

- Grupo de riesgo elevado de deshidratación.
- Se debe detectar precozmente la presencia de deshidratación.
- Instaurar aportes suficiente de líquidos ajustadas a las necesidades hídricas de cada paciente.
- Vigilancia de la toma de líquidos de textura adaptada → rechazo a la hidratación.



Hidratación

nectar-like

Parámetros	Rangos de valores Riesgo de deshidratación	Deshidratación
Sodio sérico	135-145 mEq/l	>150 mEq/l
Hematocrito	V: 42-52% M: 35-47%	V: >52% M: >47%
Osmolalidad sérica	280-300 mmol/kg	>300 mmol/kg
BUN/Creatinina	20:1-24:1	>25:1
Gravedad específica de la orina	1020-1029	>1029
Osmolalidad urinaria	700-1050 mOsm	>1050 mOsm/kg



Hidratación

Parámetro	Signos	
Signos vitales	Pulso rápido	++
	Hipotensión	+/-
Peso	Pérdida $\geq 5\%$ peso corporal	+++
Mucosa oral	Seca*, pálida, hiposialia	+++
Lengua	Surcos longitudinales	+++
	Seca	+++
Turgencia de la piel	Disminuida	-
Ojos	Hundidos	++
Habla	Con dificultades	+++
Estado conciencia	Confusión	++
Parte torácica	Debilidad muscular	++++
Diuresis	Color oscuro	++
	Volumen de orina 800-1.200 ml/día	+++
	Volumen de orina < 800 ml/día	++++



Revisión y adaptación farmacológica

- Reconocer posibles fármacos que provoquen o empeoren la disfagia y valorar continuidad o no de los mismos.
- Valorar posibles efectos adversos de los tratamientos que empeoren el síndrome: fármacos que produzcan xerostomía, daño esofágico.
- Adaptación de formas farmacéuticas al grado de disfagia.

Abordaje multidisciplinar

MÉDICO

ENFERMERÍA

**FISIOTERAPEUTA
- LOGOPEDA**

**AUXILIARES
CUIDADORES**



FARMACÉUTICO

DIETISTA

FAMILIA

COCINA

Tratamiento integral



MUCHAS GRACIAS