

“DISFAGIA: ALERTA DEGLUTORIA “

Cristina Zúñiga Hernández
Logopeda en Colegio Los Pueyos.
Zaragoza. 2021

INTRODUCCIÓN

Cuando al realizar una acción existen dificultades de ejecución, es inevitable fijarnos en la gran información que nos revela el proceso de ejecución de esa acción. Y así cuando hablamos de *DISFAGIA*, realmente destacamos lo que podemos ver, la persona se atraganta sistemáticamente, pero hay que conocer qué es, cuáles pueden ser las causas y los patrones de alerta que se activan para prevenir desencadenantes graves para la salud de la persona que la padece.

CAUSAS Y SIGNOS CLÍNICOS

Desde un punto de vista anatómico la disfagia puede deberse a disfunciones orofaríngeas o esofágicas y desde un punto de vista fisiopatológico a causas estructurales o funcionales.

La disfagia es *una dificultad deglutoria de líquidos y/o sólidos por afectación de una de las fases de la DEGLUCIÓN*. Es fundamental establecer un buen diagnóstico para conocer en qué momento deglutorio se produce la alteración del funcionamiento orgánico para poder atender las necesidades que se precise. Puede darse en la preparación oral del bolo alimenticio o en el desplazamiento del alimento desde la boca hasta el estómago. Así diferenciaremos si es en fase orofaríngea o en fase esofágica, analizando las distintas fases en relación con los movimientos ejecutorios voluntarios como la masticación, o involuntarios como los espasmos esofágicos que ayudan al desplazamiento del bolo evitando bloqueos que puedan suponer alto riesgo de atragantamiento. Las manifestaciones clínicas pueden ser muy diversas, desde acumulación de alimento en la cavidad oral, atragantamientos, tos durante la ingesta, aumento del tiempo que dura la ingesta por ritmo lento, respiración ruidosa, hasta rechazo a la comida, entre muchas otras, y sus **complicaciones**

pueden ser la falta de calidad nutricional y posible deshidratación y como consecuencia severa puede producirse penetración de material alimenticio o saliva en tráquea y bronquios, siendo necesario de intervención médica para aspiración y limpieza traqueobronquial ya que puede ocasionar neumonía.

Durante todo el proceso deglutorio hay un funcionamiento neurológico complejo que implica a la musculatura de boca, faringe y esófago. **Es esta interrelación y la conexión de las estructuras las que hacen que dificultades deglutorias puedan aparecer en cualquier etapa de la vida**, así se activan los protocolos de actuación en casos de pacientes pediátricos, con ACV (Accidente Cardio Vascular), Alzheimer, Parkinson, oncológicos y en proceso degenerativo en ancianos entre otras casuísticas. La prevalencia de la disfagia orofaríngea funcional es muy elevada.

En concreto, las alteraciones en el proceso de deglución en la población infantil son una complicación común, que afecta a un 25-45% de niños con desarrollo típicamente normal y a un 33-80% con alteraciones del desarrollo (Justifyon-Greif, 2008) por anomalías en las estructuras implicadas en el proceso o bien por alteraciones neurológicas (Botelho & Silva, 2003). Estos niños son considerados grupos de riesgo y las cifras muestran la importancia de una prevención e intervención precoz de los síntomas de disfagia en los niños con Discapacidad Intelectual (DI) o del Desarrollo.

En las personas con DI, en general, se presentan patrones que se acercan a la alteración en el proceso deglutorio y no tener disfagia. Podemos encontrar causas orgánicas y funcionales por falta de piezas dentales, mala oclusión mandibular, dificultades en movilidad de la musculatura orofacial, déficit en movimientos masticatorio voluntario, alteraciones en desplazamiento esofágico con bloqueos respiratorio, etc. Dependiendo de la observación que el profesional realiza en situación de ingesta y basándonos en las pruebas diagnósticas médicas que acompañan el historial clínico, tendremos una intervención activa de prevención y/o alerta.

Hay que tener en cuenta que la alerta deglutoria para adquirir y mantener *La Ingesta con seguridad* como objetivo fundamental saludable tiene que ser premisa con todo tipo de personas, ya que, aunque la deglución es un proceso automático que se realiza para sobrevivir, cuando nos alimentamos podemos incidir y ejercitar movimientos fortalecedores que ayuden a adquirir mejores hábitos que faciliten una alimentación saludable y segura.

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

La atención preventiva se basará en un tratamiento no farmacológico para fortalecer y compensar el déficit específico de los síntomas observados. En todos los casos hay que conocer las características anatómicas y las manifestaciones clínicas, y en el caso de los niños además debe considerarse la etapa de desarrollo neuropsicomotor en la que se encuentren. Tendremos en cuenta entonces:

Estrategias posturales buscando la postura más aproximada posible a la verticalidad y simetría del cuerpo. Prestaremos atención al control de la respiración y el tono muscular.

Atención individual y control del entorno favoreciendo que se propicie una situación placentera y de comunicación. Hay que acompañar en el momento de la alimentación como situación de aprendizaje. Es un acto que permite la socialización e identificación con el grupo.

Haremos *Adaptaciones alimenticias* haciendo cambios de cantidad y viscosidad en la presentación del alimento tanto de líquidos como de sólidos. Debemos presentar dietas que no sean monótonas, que motiven a descubrir sabores nuevos o incluso a tener preferencias de sabores aunque tengamos que contar con texturas manipuladas. Gracias a los alimentos texturizados las personas con dificultades en deglución pueden disfrutar de la comida de forma segura comiendo lo mismo que el resto de su entorno, ya que al alimento se le transforma su textura, viscosidad y consistencia para poder adecuarlo a las necesidades de la persona para garantizar la nutrición y a la vez el disfrute en la ingesta.

Utilizaremos *Estrategias de Incremento Sensorial* que favorecen cambios de patrones motores deglutorios, variación de temperaturas, volúmenes y sabores.

Para activar la tonicidad, sensibilidad y la motricidad de las estructuras orales, realizaremos *Praxias Orofaciales y Bucofonatorias, Ejercicios de Control de soplo, Respiración Nasal y Oral, y Ritmos respiratorios.*

Para compensar las alteraciones biomecánicas estructurales se pueden realizar Maniobras Deglutorias Específicas para ayudar a aprender y automatizar movimientos.

Como conclusión destaco la importancia de la interrelación profesional y del entorno de la persona que precisa este tipo de atención, por considerar fundamental la

continuidad de la intervención en un acto vital como es la alimentación, a nivel nutricional y de seguridad.

La dedicación a cada aspecto que favorece el mantenimiento y/o aprendizaje de estrategias deglutorias nos aporta seguridad en prevenir complicaciones clínicas y fortalecedor de estructuras musculares evitando la degeneración o regresión motriz prematura.

CONCLUSIÓN

La importancia de la intervención en los problemas de disfagia, o bien su prevención, viene dada por las elevadas cifras de afectación en toda la población, y en concreto con personas con DI, y de manera especial en población infantil.

Resulta imprescindible en el desarrollo de una evaluación completa (causa, localización, aspectos anatómicos y fisiológicos, riesgo de aspiración) y en el diseño de un tratamiento específico y personalizado unos profesionales formados, que conozcan las habilidades deglutorias esperadas según cada etapa evolutiva y las circunstancias complejas de la Discapacidad Intelectual. La no identificación de los signos clínicos de disfagia o su subestimación, puede acarrear problemas de gravedad.