

Unidad de Disfagia

- La Unidad de Disfagia de la **Fundación Jiménez Díaz Capiro** es un grupo multidisciplinar de especialistas de diversos servicios que se coordinan desde el Servicio de Otorrinolaringología por el **Dr. Raimundo Gutiérrez Fonseca**, con experiencia en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de deglución.
- El acceso a la unidad se realiza a través del Servicio de Otorrinolaringología de la Fundación Jiménez Díaz Capiro situado en la planta 2ª de edificio de Cristo Rey (indicadores verdes).
- El horario de atención al paciente de esta Unidad es de 8 de la mañana hasta las 7 de la tarde de Lunes a Jueves previa cita.
- Existe un aparcamiento de acceso público en la Fundación Jiménez Díaz Capiro, abierto permanentemente al cual se accede desde la misma avenida.



Datos de contacto:
Teléfono de atención al paciente (citas, consultas):

91 550 53 95

91 550 49 84

902 11 11 52

Correo electrónico: disfagia@disfagia.es
Pagina web disfagia: www.disfagia.es
Pagina web Capiro: www.capiosanidad.es

Equipo multidisciplinar

- Se trata de una unidad multidisciplinaria en la que participan diversos departamentos según se indica a continuación:

- **Otorrinolaringólogo:** Encargado de valorar las fases de la deglución y de la coordinación del equipo, así como de interpretar los estudios básicos y coordinar los estudios necesarios.

Dr. Raimundo Gutiérrez Fonseca

- **Neumólogo** valorando el estado pulmonar del paciente y tratando las complicaciones respiratorias que surjan, así como posibles patologías traqueoesofágicas, en asociación con Digestivo.

Dr. Javier Flandes Aldeyturriaga

- **Neurólogo:** diagnóstico y seguimiento de las enfermedades neurológicas capaces de causar problemas de deglución, facilitando, mediante el tratamiento de las mismas la mejoría de la disfagia.

Dr. Jorge Rabano Gutiérrez del Arroyo
Dr. Pedro García-Ruiz Espiga

- **Digestivo:** tratará las disfagias secundarias a los trastornos de motilidad esofágica y contribuirá en la realización de ciertos estudios digestivos necesarios para la evaluación de los pacientes.

Dr. Juan Carlos Porres Cubero
Dra. Agustina González Guirado

- **Radiólogo:** realizarán los estudios complementarios necesarios para el diagnóstico tales como la videofluoroscopia.

Dra. Angeles Franco López
Dr. José Urbano García

- **Especialistas en Nutrición:** aportando las pautas nutricionales que el paciente precise según las características deglutorias de los estudios.

Dra. Pilar Rioboo Serván

- **Especialistas en Rehabilitación y Logopedia:** introduciendo las medidas rehabilitadoras que ayuden al paciente a tragar mejor.

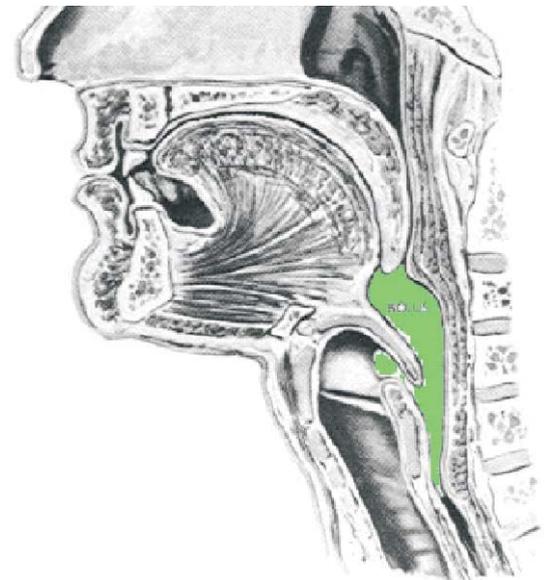
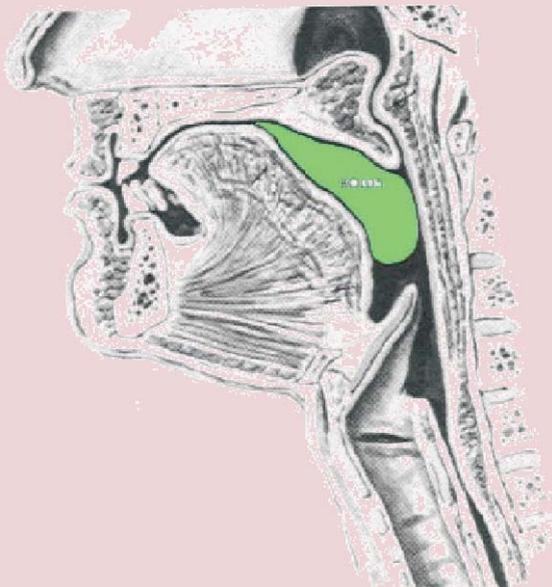
Dr. José Ignacio Ibarra Luzar.
Dª. Cristina García Fernández (Logopedia)

¿Qué es la disfagia?

- Denominamos **DISFAGIA** a cualquier dificultad o molestia al tragar o deglutir.
- La deglución es el acto mediante el cual el alimento que introducimos de forma voluntaria en la boca progresa hasta el estómago.
- En este acto de deglución están implicados hasta un total de 25 músculos y 5 pares de nervios craneales distintos, los cuales todos juntos consiguen una deglución correcta que se va a desarrollar en cuatro fases distintas.

Fases de la deglución

- **Secreción y masticación:** el propio estímulo del alimento provoca la secreción de saliva que junto con la masticación van a preparar el bolo alimenticio para su posterior progresión hacia el estómago. En esta fase comienzan así mismo, en una pequeña proporción, a secretarse jugos gástricos.
- **Fase faríngea:** la lengua de forma voluntaria impulsa el bolo alimenticio hasta colocarlo en la unión entre la cavidad oral y la faringe. Una vez el alimento está situado aquí se desencadena el reflejo que de forma involuntaria y autónoma va a hacer progresar el bolo alimenticio hasta la faringe.



- **Fase laríngea:** cuando el alimento ha alcanzado esta posición la laringe se cierra evitando así que los alimentos o los líquidos se introduzcan en las vías respiratorias y los pulmones, dejando estanco el espacio por el cual el bolo va a ir progresando hacia el esófago.
- **Fase esofágica:** el esófago es un tubo cuyas paredes están formadas por músculo que se contrae consiguiendo que el alimento descienda hasta llegar al estómago.
- Así pues podemos concluir que el acto de deglutir presenta una complejidad importante que precisa de una coordinación de las distintas y múltiples estructuras implicadas, por lo cual cualquier alteración tanto anatómica como funcional de las mismas va a dar lugar a problemas de disfagia. Este síntoma último que es la disfagia por tanto puede ser secundario a múltiples causas en función de la estructura anatómica y/o la fase deglutoria que se encuentre afectada.

¿Qué impacto tiene la disfagia sobre la población?

- Existen abundantes datos que indican que un paciente está comenzando con algún grado de disfagia, sin llegar a la imposibilidad absoluta de tragar, datos que es tremendamente interesante descubrir de forma precoz para tratar y evitar complicaciones que pueden ser tan graves que lleven al paciente a la muerte por infecciones pulmonares secundarias a aspiraciones.
- La búsqueda sistemática en grupos de riesgo de estos datos es muy importante ya que hasta un 70% de las personas que experimentan dificultad para la deglución no son totalmente conscientes de la severidad de su problema y por tanto no va a constituir un motivo de consulta.
- En 1999 se llevó a cabo una encuesta en toda Europa a cargo de **Oxford Research**, en nombre del *Grupo de estudio europeo para el diagnóstico y la terapia de la disfagia y el globo esofágico (EGDG)* entre pacientes ancianos institucionalizados con problemas de deglución identificados. Los resultados muestran que en España el número de pacientes diagnosticados y tratados por disfagia era el más bajo de Europa, y que paradójicamente el impacto sobre el disfrute de sus comidas y de su vida en general era más elevado que la media. Ello parece indicar no tanto el hecho de que la incidencia sea menor sino que se otorga escaso valor en general a la presencia de disfagia como síntoma.
- De hecho en el 46% de los encuestados se puede encontrar una pérdida de peso en los últimos 12 meses; El 56% era incapaz de ingerir ciertos alimentos, y el 53% comía menos de lo normal y el 16% se quejó de incapacidad de tragar líquidos.
- Cuando se preguntaba a los que tenían subjetiva u objetivamente problemas deglutorios, el 47% experimentaba ansiedad o ataques de pánico durante las comidas, el 57% consideraba que las comidas no eran una parte agradable de sus actividades diarias, el 45% dijo que estos problemas habían impactado negativamente en su calidad de vida general.
- El 78% de las personas que sufría de dificultades de deglución no habían sido diagnosticados de disfagia, menos de una décima parte de los pacientes recibía tratamiento para su dolencia y el 64% no sabía si su problema era tratable, o no pensaban que lo fuera.

¿Cuándo sospechamos que un paciente tiene problemas para tragar?

- Debemos sospechar que un paciente está comenzando con alteraciones en el proceso de deglución ante situaciones como:
 - El paciente traga más a menudo de lo habitual.
 - Cada vez come más despacio.
 - Puede tener tos y babeo.
 - Disfonía habitual con “carraspeo” (aclaramiento faríngeo) excesivo.
 - Tiene cansancio y asocia pérdida de peso.
 - Frecuentes atragantamientos y/o obstrucciones del alimento a nivel cervical o torácico.

Importancia de reconocer el problema

- Si el paciente es consciente que le resulta difícil tragar, y ha experimentado cualquiera de los síntomas enumerados en la sección anterior, debe solicitar la ayuda de un profesional sanitario. Reconocer el problema uno mismo es el primer paso para el diagnóstico y el tratamiento. De no ser así es el propio profesional el que debe interrogar de forma dirigida a los pacientes de riesgo.
- Frente a un síntoma de disfagia en muchas ocasiones el Médico de Cabecera puede estudiar qué ocurre en la boca, verificar si hay algún problema con los reflejos tusígenos y deglutorios, detectar alteraciones nutricionales y diagnosticar infecciones broncopulmonares de repetición.
- Es en este momento cuando debe derivar al paciente a un otorrinolaringólogo con experiencia en disfagia para lograr un diagnóstico del funcionamiento de la laringe y con los tratamientos propuestos por éste proteger las vías respiratorias y los pulmones de la entrada de alimentos y líquidos.

¿En qué paciente podemos encontrar disfagia?

- El problema de la disfagia es muy frecuente en la población general, frecuencia que aumenta muchísimo en ciertos grupos de riesgo.

Grupos de riesgo para padecer disfagia:

- **Ancianos:** La mitad de las personas mayores de 65 años tienen dificultades al tragar, porcentaje que aumenta hasta el 65% en el caso de ancianos institucionalizados en clínicas o residencias.

Generalmente las causas que van a producir disfagia en este grupo de riesgo son: debilitamiento de los músculos implicados en la masticación y la deglución; pérdida de dentición; sequedad de boca producida por una disminución en la cantidad de saliva que ocurre de forma fisiológica con la edad y que está aumentada por la polimedicación a la que está expuesto muy frecuentemente este colectivo.

- **Pacientes con alteraciones neurológicas o neuro-degenerativas:**

o Accidentes cerebrovasculares: uno de cada tres pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular tanto isquémico como hemorrágico presentan dificultad para tragar ya que esta patología va a afectar a nervios, músculos y funciones cognitiva/cerebral, estructuras todas como hemos visto anteriormente implicadas en el proceso de deglución.

- **Demencias de cualquier tipo (Alzheimer, vascular, etc):** según fuentes de la CEAFA (Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias) existen en España unos 800.000 pacientes afectados de demencia en sus distintas variedades. Estos sujetos van a comenzar de una forma más o menos rápida con pérdidas de memoria y desorientación temporo-espacial, para posteriormente presentar disminución en la fluidez del lenguaje, dificultad para vestirse y dependencia en las actividades básicas de la vida diaria. En este punto de la evolución de la enfermedad los pacientes comienzan con alteraciones en la deglución que en fases más avanzadas causan infecciones pulmonares de repetición que representan una de las causas más frecuentes de muerte en estos pacientes, que sería evitable con la realización de estudios de deglución.

- **Enfermedades motoras del sistema nervioso central** como son la **enfermedad de Parkinson** y la **esclerosis múltiple**, patologías ambas en las que la deglución estará afectada por alteraciones funcionales del proceso.

- **Enfermedades de la neurona motora**, como en la **Esclerosis Lateral Amiotrófica** y trastornos similares.

- **Alteraciones anatómicas de la región faringolaríngea:** pueden afectar a cualquier tramo de edad.

- **Tumores de cabeza y cuello.**
- **Secuelas de intervenciones quirúrgicas** (parálisis laringeas tras cirugía tiroidea, etc)
- **Malformaciones.**
- **Infecciones en la región faringolaríngea o esofágica.**

- **Traumatismos cervicofaciales:** accidentes tráfico, laborales, etc.

- **Problemas de reflujo gastroesofágico o irritaciones químicas** de otro tipo.

Método de trabajo

- En la Unidad de Disfagia el especialista en Otorrinolaringología como coordinador de un amplio grupo de profesionales, realizará una valoración inicial mediante anamnesis, que determine los síntomas individuales en cada paciente; la existencia de factores agravantes o desencadenantes de estos, tales como enfermedades o fármacos que puedan estar alterando la deglución y la aparición de signos de complicaciones nutricionales o pulmonares de la disfagia.

- Posteriormente realizará una exploración inicial, encaminada a valorar con detalle la anatomía y función de la cavidad oral, los reflejos deglutorios y su función faringo-laríngea, intentando determinar el origen de la disfagia: oral, faríngea o esofágica.

- Una vez realizada esta primera valoración se indicarán una serie de estudios complementarios para completar el diagnóstico en cada caso de forma individualizada.

- Finalmente se plantearán una serie de tratamientos que tienen como finalidad una alimentación eficaz (evitando desnutrición y deshidratación) y segura (evitando el paso de alimento a la vía aérea).

Pruebas de diagnóstico

■ **Nasoendoscopia flexible:** Procedimiento habitual en los gabinetes de otorrinolaringología, que puede detectar: lesiones en faringe, laringe, acumulaciones de saliva y parálisis de las cuerdas vocales.



■ **Videoesndoscopia de Deglución:** durante la realización de la nasoendoscopia flexible el paciente deglutirá productos en diferentes consistencias (líquido, néctar, miel, pudding y sólido), a diferentes volúmenes y con diferentes temperaturas. Esta prueba nos permite obtener datos sobre las características de la deglución.



■ **Endoscopia digestiva alta:** para confirmar ciertos hallazgos proporcionados por la radiología y fundamentalmente para la realización de diagnósticos histológicos.

■ **Radiografías con ingesta de bario:** indicadas en los casos de sospecha de existencia de divertículos o estenosis esofágicas.

■ **Videofluoroscopia:** forma modificada de la radiografía con ingesta de bario en la que a los datos estáticos obtenidos por ésta se añade la obtención de un registro dinámico mediante vídeo de todas las fases del proceso de deglución, usando alimentos de diferente consistencia, volumen y temperatura.



Pruebas de diagnóstico

- El objetivo final será conseguir una alimentación eficaz y segura, asegurando la correcta nutrición e hidratación del paciente y evitando las complicaciones pulmonares secundarias a su patología.
- La forma para alcanzar este objetivo variará según las características individuales de cada paciente, por lo que el tratamiento será individualizado en cada caso según sus necesidades:
 - *Rehabilitación de la deglución.*
 - *Utilización de ciertas maniobras o posturas en el momento de comer.*
 - *Cambios en las características de los alimentos, en cuanto a espesor, temperatura y volumen.*
 - *Intervenciones quirúrgicas que faciliten la alimentación.*
 - *Fármacos.*



- Para concluir destacar que tras un exhaustivo estudio por parte de las distintas especialidades médicas implicadas en el proceso de la deglución, coordinadas por el especialista en otorrinolaringología y la obtención de un diagnóstico del problema, el tratamiento en la mayoría de las ocasiones es tan simple como la indicación de una serie de medidas higienico-dietéticas sencillas de entender y fáciles de realizar y que van a permitir mejorar en un porcentaje altísimo de pacientes la morbi-mortalidad asociada a esta patología.

