

Módulo 1: La Deglución

Concepto de deglución

Etiología

Epidemiología

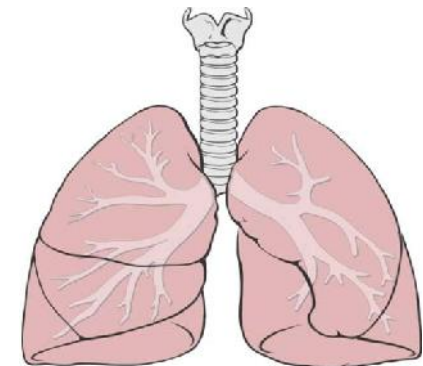
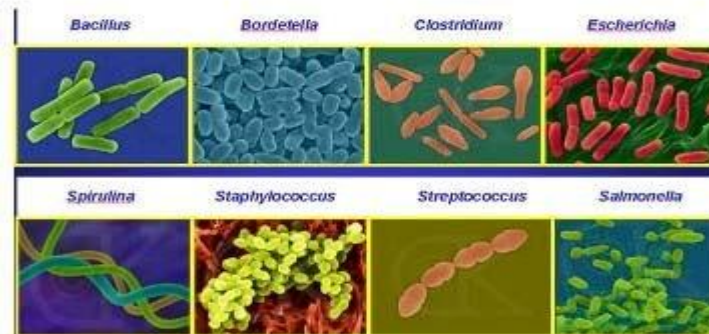
Fisiología de la
deglución

Disfagia del griego dys –dificultad y phagia- comer

La **DISFAGIA**, alteración en la deglución, es un síntoma caracterizado por la sensación no dolorosa de dificultad o incapacidad de paso de alimentos desde la boca al estómago.



- Puede ser debida a **múltiples** procesos patológicos que pueden causar daño, tanto estructural como funcional.
- Asociada a morbilidad y mortalidad .
- Aumenta el riesgo de aspiración , infecciones broncopulmonares, deshidratación y malnutrición.



Tipificada por la OMS dentro de la clasificación de enfermedades (código: 787.2,R13.)

Gran tasa de infradiagnóstico.

Poco consenso en su manejo.

Existen muchos protocolos diferentes.



Etiología

Presente en cualquier edad

Mayormente en los extremos de la vida:



Neonatos por falta de maduración.

Ancianos por propio proceso de envejecimiento.

Etiología

Se producen:

Alteraciones estructurales: con una disminución de la luz esofágica o de la laringe.

Alteraciones funcionales: con daño en el funcionamiento de la musculatura esofágica tanto estriada como lisa produciéndose contracciones anómalas o débiles.

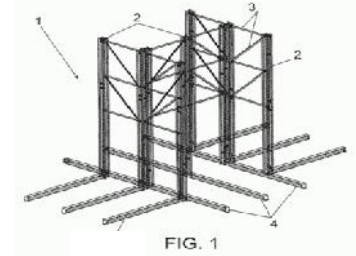


Causas de disfagia

ALTERACIONES ESTRUCTURALES

Alteraciones de la orofaringe y del esófago.

Alteraciones de órganos adyacentes.



Causas de disfagia

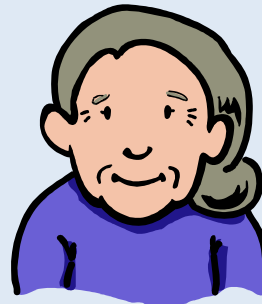
ALTERACIONES FUNCIONALES

Afectan a:

- La propulsión del bolo
- La reconfiguración orofaríngea durante la deglución
- La apertura de esfínter esofágico superior (EES)

Causada por :

- Por enfermedades neurológicas
- Por envejecimiento



Causas de disfagia

Problemas obstructivos

- Tumores cabeza y cuello
- Estenosis (no tumorales)
- Presencia de cuerpos extraños
- Divertículo de Zenker
- Afectación muscular focal (miositis, fibrosis)
- Osteofitos cervicales
- Lesiones caústicas
- Estrechez péptica secundaria a enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)
- Esofagítis eosinofílica



Causas de disfagia

Problemas
infecciosos

- Anginas
- Epiglotis
- Candidiasis o herpes



Problemas
neurológicos

- Accidente cerebro vascular (ictus)
- Alzheimer
- Parkinson
- Esclerosis lateral amiotrófica(ELA)
- Afectación de los pares craneales o del tronco cerebral (trauma o tumor)
- Demencia Miastenia
- gravis Distrofia
- oculofaríngea



Causas de disfagia

- | | |
|----------------|---|
| Iatrogénia | <ul style="list-style-type: none">• Quimio y/o radioterapia• Cirugía |
| Farmacológicas | <ul style="list-style-type: none">• Toxina botulínica• Anestésicos locales• Fármacos que induce xerostomia• Fármacos con efecto inhibitorio sobre la motilidad esofágica• Alcohol |
| Psicológicas | Globos hystericus |



Epidemiología

Existen pocos estudios sobre esta situación.

Datos variables: patología infravalorada en nuestro medio.



Además, los datos registrados van a depender de varios factores:

- La definición de disfagia que se aplique
- Del momento en el que se estudie un paciente con una determinada patología asociada a este síntoma (muchos pueden ser infradiagnosticados).
- De los métodos que se utilicen.

En ictus por ejemplo se detectan menos casos de disfagia cuando se utilizan técnicas de cribado (37-45%), test clínicos (51-55%) que cuando se utilizan técnicas instrumentales (64-78%).

65 años: 30-40% en personas de más de 65 años; > 60% si institucionalizados.

Epidemiología



Prevalencia en patologías concretas:

Enfermedades neurodegenerativas 80%:

- 100% en las ELAS bulbares y 60% del resto de sus formas clínicas.
- 35-45% en pacientes con Parkinson.
- 45% en pacientes con esclerosis múltiple.
- Alzheimer un 85%.

Accidente cerebrovascular: hasta un 40% en fases agudas y hasta 6% en fases crónicas.

Traumatismos craneoencefálicos oscilan entre un 25% y un 61%.

Proceso de deglución

El objetivo principal de la deglución es alimentar al individuo para nutrirlo e hidratarlo y por tanto ejercer sus funciones vitales de manera apropiada.



Proceso de deglución

Prestar atención a dos aspectos fundamentales:

- La EFICACIA de la deglución: es la posibilidad de ingerir todas las calorías y el agua necesaria para mantener el mejor estado nutricional y el mejor estado de hidratación posible.
- La SEGURIDAD de la deglución: es la posibilidad de ingerir dichas calorías y agua sin padecer infecciones respiratorias.

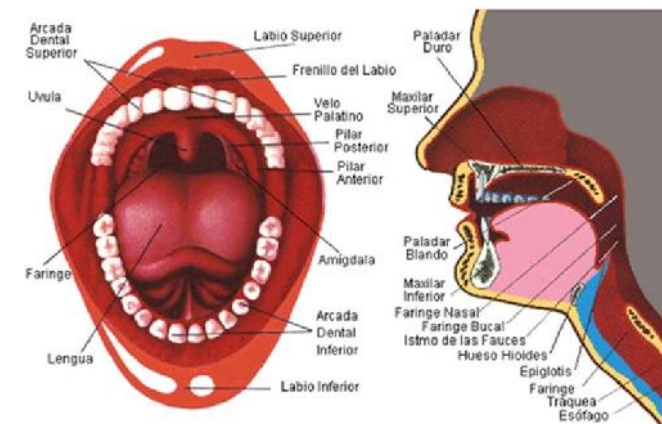
Anatomía básica

Cavidad oral:

Delimitada por:

- Los labios en la pared anterior.
- Las mejillas en las paredes laterales.
- El suelo de la boca en la pared inferior (donde se ubica la lengua).
- El istmo de las fauces en la pared posterior (orificio irregular que comunica con la faringe).

Con inervación motora y sensitiva.



Anatomía básica

Faringe:

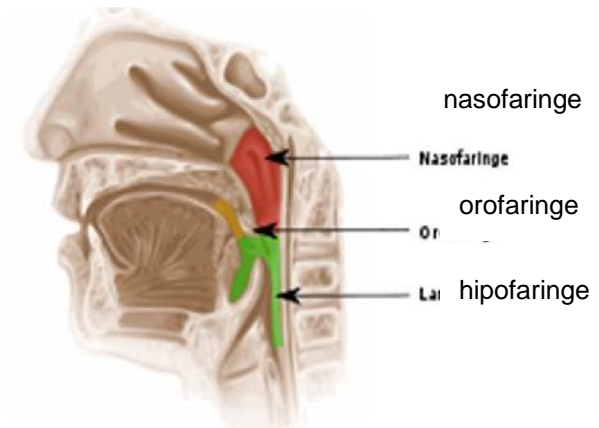
Parte de la base del cráneo hasta unirse con el esófago.
Se divide en tres partes:

- Nasofaringe
- Orofaringe
- Hipofaringe

Estructuras a destacar:

- *Músculo glossofaríngeo*
- *Senos piriformes.*
- *Esfínter esofágico superior (EES)*

Con innervación motora y sensitiva.



Anatomía básica

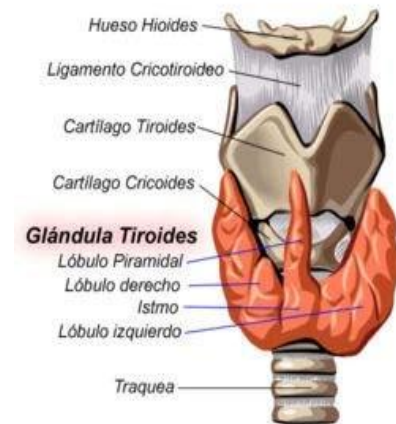
Laringe:

Situada anterior a la hipofaringe en extremo superior de la tráquea.

Impide la entrada de alimento en la vía aérea durante la deglución.

Principales estructuras:

- Hueso hioides
- Epiglotis
- Cartílago tiroides, cricoides y cartílagos aritenoides
- Vallécula
- Senos piriniformes
- Vestíbulo laríngeo
- Cuerdas vocales falsas y verdaderas



Con inervación motora y sensitiva.

Anatomía básica

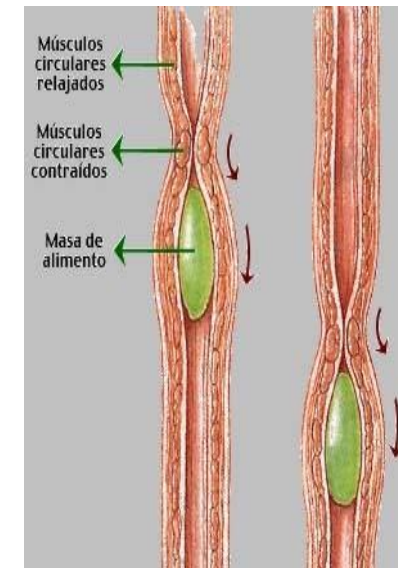
Esófago:

Tubo muscular de unos 23 - 25 cm de longitud que recorre el cuello y tórax y, tras atravesar el diafragma esofágico, termina en el estómago.

Tiene un esfínter en cada extremo:

- **EES:** esfínter esofágico superior, extremo proximal.
- **EEl:** esfínter esofágico inferior, extremo distal.

Con inervación motora.






Fases de la deglución

Fase preparatoria

Fase oral

Fase faríngea

Fase esofágica

FASE	ACCIÓN
<p><i>Preparación oral (engloba las fases pre-oral y oral)</i></p>	<p>La comida entra en la boca. Es masticada, empapada en saliva, y presionada contra el paladar para formar el bolo alimenticio. La lengua impulsa el bolo hacia atrás y hacia el paladar, entrando en la faringe.</p> 
<p><i>Tránsito faríngeo</i></p>	<p>El bolo, en la abertura de la faringe, estimula el reflejo de deglución para llevarlo por la garganta hasta el esfínter esofágico. La laringe se cierra para prevenir la entrada de comida en la cavidad pulmonar, los músculos de la garganta se contraen para mover el bolo hacia el interior del esófago.</p> 
<p><i>Tránsito esofágico</i></p>	<p>El peristaltismo esofágico, junto con la gravedad, mueve el bolo hacia el esfínter esofágico (cardias), permitiendo su entrada al estómago.</p> 

(Grodner M, Anderson SL, DeYoung S. Foundations and clinical applications of nutrition: a nursing approach. St Louis, Miss: Mosby 1996:410-5.)

Fase preparatoria



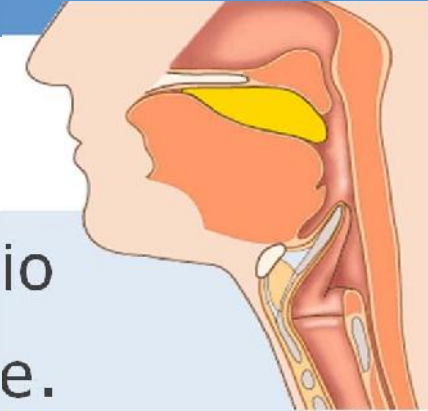
Control voluntario

Toma de líquidos o sólidos:

Según se va acercando la comida o bebida, la cabeza se mueve hacia delante, la lengua sobresale y los labios y mandíbulas se abren. Una vez situado el alimento en la boca, se cierra la mandíbula y los labios se sellan.

Empieza la producción de saliva estimulada por la vista, olfato y sabor del alimento.

Fase oral



Control parcialmente voluntario
Paso desde la boca a la faringe.

Empieza la masticación, los dientes se mueven hacia arriba, abajo y rotatoriamente y rompen el alimento mezclándolo a su vez con saliva. La lengua actúa de guía manteniendo la punta de la lengua pegada al paladar blando (sello glosopalatino: sello entre paladar blando y la lengua). El bolo resultante es entonces enviado por la lengua a la parte posterior de la boca.

Fase faríngea



Control involuntario
Paso de faringe al esófago.

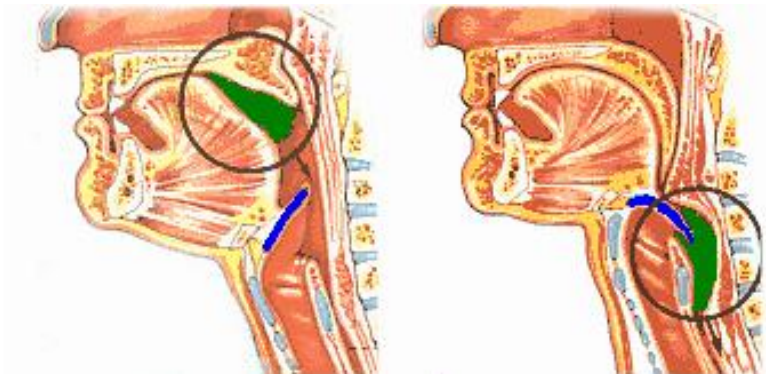
El bolo estimula el centro de deglución en el cerebro.
Se desencadena el proceso de deglución que implica:

- El paladar blando se eleva para cerrar la nasofaringe.
- La laringe se eleva y fuerza la epiglotis hacia abajo para cubrir la laringe.
- Las cuerdas vocales (en la laringe) se cierran.
- Se para la respiración momentáneamente.
- El alimento pasa a través de la laringe por peristalsis y por gravedad.

Fase esofágica

Control involuntario.

El bolo pasa del esófago al estómago por peristaltismo y gravedad, el esfínter esofágico superior (EES) se relaja y el alimento penetra en el estómago.



La deglución depende de una perfecta coordinación de diversas estructuras musculares voluntarias e involuntarias de la lengua

Cualquier factor que altere este mecanismo puede desencadenar un cuadro de disfagia.