

Módulo 3:

EVALUACION Y DIAGNOSTICO

- Diagnóstico
- Historia clínica
- Cribado
- Exploración física
- Test de valoración
- Pruebas complementarias

DIAGNÓSTICO

❖ Objetivo:

- Identificar cualquier fallo anatómico o fisiológico que pueda influir en la deglución.

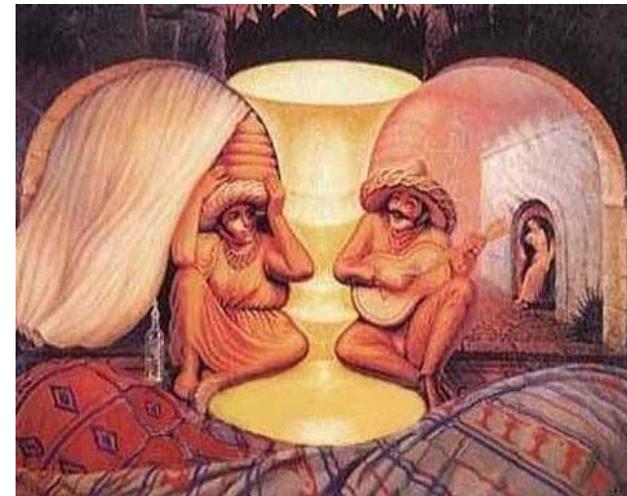
- Evaluar las dos características principales de la deglución: la **eficacia** y la **seguridad**.

Un buen diagnóstico **a tiempo** permite una intervención que compense las alteraciones deglutorias y permite iniciar o mantener la alimentación por vía oral, evitando consecuencias y/o complicaciones para el paciente.

DIAGNÓSTICO

Se diagnostica en base a:

- Síntomas inespecíficos
- Signos clínicos o radiológicos
- Problemas nutricionales
- Problemas respiratorios



DIAGNÓSTICO

SINTOMAS O SIGNOS DISFAGIA OROFARINGEA

- Problemas de masticación.
- Dificultad en el inicio de la deglución.
- Regurgitación: oral o nasal.
- Babeo.
- Dificultad en el manejo de las secreciones, hipersialia.
- Alteraciones en la voz durante y después de una comida.

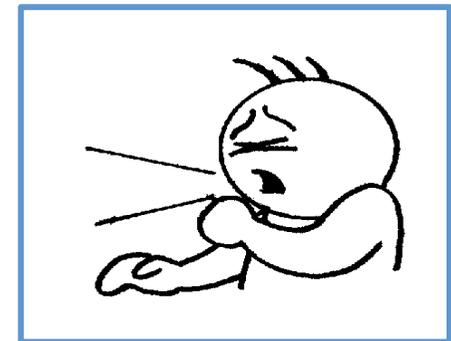


- Los cambios en la calidad de la voz son indicador de la **SEGURIDAD** de la deglución y se correlacionan con penetración en el vestíbulo laríngeo.

DIAGNÓSTICO

SINTOMAS O SIGNOS DISFAGIA OROFARINGEA

- Problemas en el habla y la articulación.
- Tos antes, durante y después de la deglución → Indica aspiración
 - En ocasiones puede no existir ese reflejo pudiendo enmascarar aspiraciones, llamadas **aspiraciones silentes** que tienen una frecuencia entre el 30 y 70%.
- Episodios de sofocación durante las comidas.



DIAGNÓSTICO

SINTOMAS O SIGNOS DISFAGIA OROFARINGEA

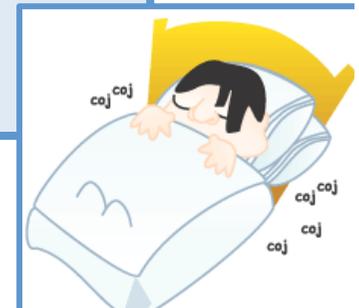
- Sensación de alimento pegado a la garganta.
- Enlentecimiento anormal en la persona al comer: duración excesiva de las comidas.
- Residuo en la cavidad oral: conservación del alimento debajo de la lengua, en las mejillas o en el paladar.
- Rechazo de la comida: dientes apretados, crispación en la garganta.



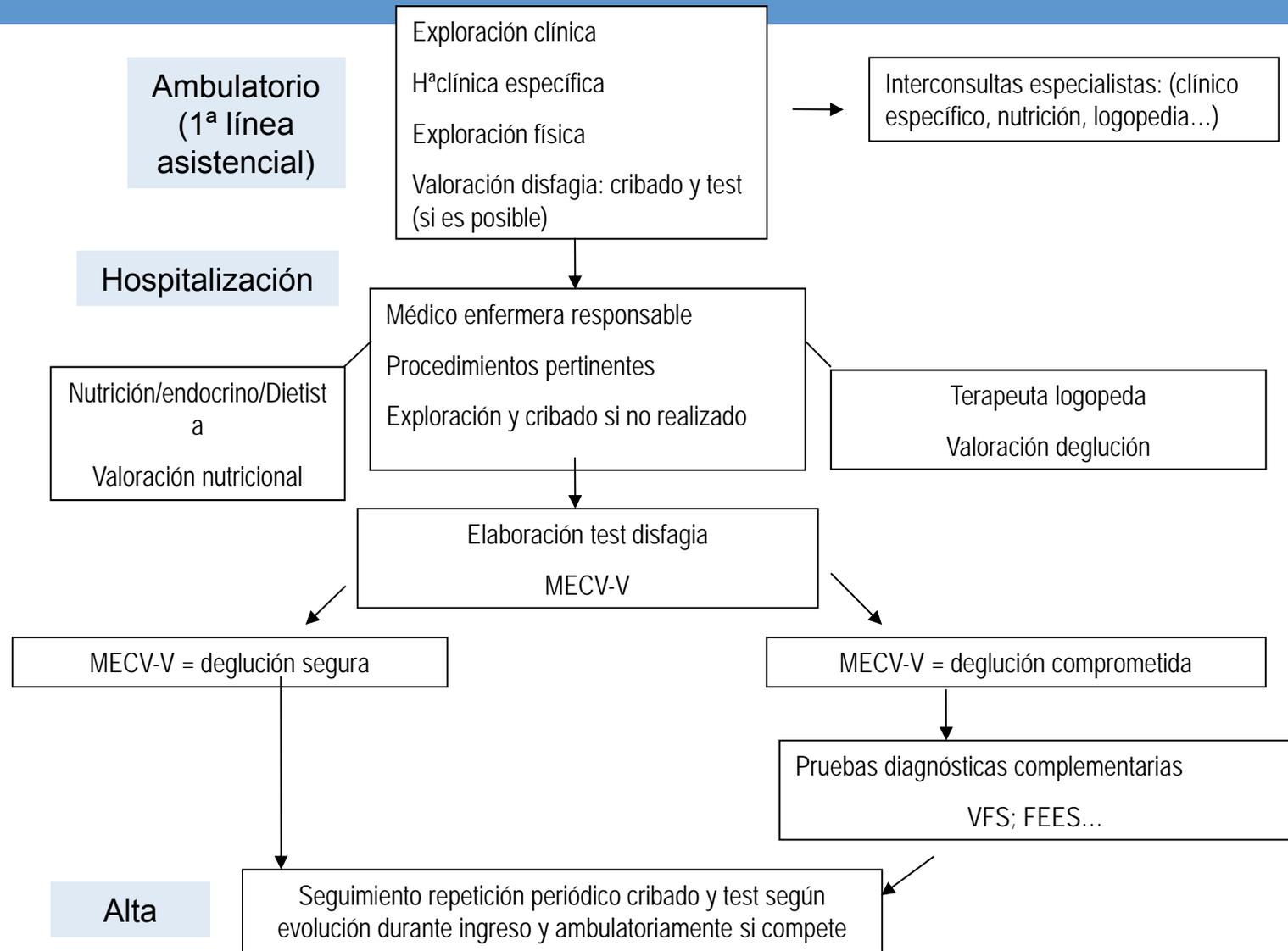
DIAGNÓSTICO

OTROS SINTOMAS O SIGNOS DISFAGIA OROFARINGEA

- Sensación de pirosis retroesternal o en la garganta.
- Sensación de presión en la zona anterior del tórax .
- Despertar nocturno con tos.
- Pérdida de peso, mayor sensibilidad a infecciones.
- Problemas respiratorios debido al bloqueo de las vías respiratorias superiores o inferiores después de la aspiración en la laringe.
- Vergüenza y aislamiento social.



ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO



Pacientes vulnerables (patología; envejecimiento)

HISTORIA CLÍNICA

La **ANAMNESIS** es esencial en la obtención de datos.
Puede orientar en el diagnóstico en un 85%.

Una elaboración meticulosa permite diferenciar



La disfagia orofaríngea de la disfagia esofágica.



HISTORIA CLÍNICA

OBJETIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA:

- Clasificar la disfagia orofaríngea .
- Contemplar la existencia de complicaciones nutricionales y/o respiratorias..
- Comprobar la presencia de disfagia silente .
- Identificar qué alimentos y/o líquidos evita o rechaza el paciente.
- Determinar la consistencia, textura y el volumen más adecuada para cada paciente.



HISTORIA CLÍNICA

RECUERDA QUE...

La **disfagia a sólidos** sugiere la existencia de un problema obstructivo, mientras que la **disfagia a líquidos** indica una disfagia funcional.

HISTORIA CLÍNICA

En la historia clínica **SE RECOMIENDA:**

- Anotar los datos de riesgo de disfagia:

Edad, historia familiar, hábitos tóxicos, ingesta de fármacos, procesos neurológicos, medidas médicas de riesgo de disfagia (traqueotomías, intubación, uso de sondas, tratamiento oncológico...).

- Recoger minuciosamente la sintomatología del paciente:

Xerostomía, odinofagia, retención de alimentos, historial de enfermedades (neumonías recurrentes, presencia de anorexia, cambios de voz...).



CRI BADO

Existen diversos métodos:

- **Tool Swallowing Disturbance Questionnaire:**

Ayuda a detectar disfagia antes de que se presente neumonía aspirativa.

- **Generic Scale for Dysphagia-Related Outcomes Quality of Life (SWAL-QOL)**

Valora el impacto de la disfagia en la calidad de vida, evaluando 10 dominios diferentes.

- **Test del agua:** test más antiguo conocido de cribado.
- **EAT-10:** Eating assessment.

EXPLORACIÓN FÍSICA

EXPLORACIÓN DE LA VOZ valoración de:

- La voz
- El tono  Indicadores de una alteración en las cuerdas vocales.
- La intensidad

La **VOZ HÚMEDA** es signo de penetración

EXPLORACIÓN FÍSICA

EXPLORACIÓN OROFACIAL valoración de:

- El cierre labial.
- Tono muscular.
- Estado dental.
- Asimetría del velo del paladar.
- Reflejo nauseoso.
- Reflejo velo palatino.
- Motilidad de la lengua.
- Fasciculaciones, palpación de la base de la lengua.



EXPLORACIÓN FÍSICA

EXPLORACIÓN CLÍNICA DE LA DEGLUCIÓN valoración de:

- Estrategias compensatorias.
- Presencia de varios intentos de tragar.
- Tiempo en segundos que tarda en desencadenarse el reflejo deglutorio tras recibir la orden de tragar.
- Test del agua y/o test clínico de deglución con diferentes volúmenes y consistencias (MECV-V).

EXPLORACIÓN FÍSICA

EXPLORACIÓN DEL SUELO DE LA BOCA:

Detección de masas (adenomegalias, tiroideas...) que puedan estar implicadas en la alteración de la deglución.

EXPLORACIÓN DE LA LARINGE:

Valoración de cualquier afectación laríngea, así como retenciones salivales patológicas en las paredes faríngeas, los senos piriformes y la vallécula.

El tipo de saliva acumulada, espumosa mezclada con aire, indica buena o mala motilidad.

TEST DE VALORACIÓN

TEST DEL AGUA

Prueba conocida más antigua.

METODOLOGÍA:

- Preparar un aspirador de secreciones.
- Paciente incorporado con babero o toalla.
- Con una jeringa de alimentación se administran 10 ml de agua y se observa:
 - Existencia de babeo
 - Número de degluciones realizadas
 - Presencia de tos o disfonía
- Repetición de la prueba 4 veces con el mismo volumen.
- Se termina con la administración de 50 ml en vaso.

Prueba positiva: cualquier síntoma.



TEST DE VALORACIÓN

TEST DEL AGUA

Ventaja:

- Es sencillo y fácil de aplicar.

Desventaja:

- Sólo se realiza con un tipo de viscosidad (baja).
- Puede presentar falsos negativos, pueden no detectarse aspiraciones silentes y/o penetraciones.
- Presenta cierto riesgo y tampoco determina eficacia .

Esta prueba puede ir acompañada de un pulsímetro:

- Desaturación 2% ▶▶▶▶ **ASPIRACIÓN**
- Desaturación 5% ▶▶▶▶ **CESE DE LA PRUEBA**

Esta prueba es posible en casos donde exista reflejo tusígeno e incluso una sensibilidad faríngea adecuada.

TEST DE VALORACIÓN

TEST DE VISCOSIDAD MECV-V

Test desarrollado y validado por Clavé et al.

Características:

- Sencillo, seguro y fácil de realizar (clínica o ambulatoria).
- Utiliza tres viscosidades y tres volúmenes diferentes.
- Indica los signos más frecuentes e importantes de la disfagia.
- Se obtiene información sobre la viscosidad y volumen más seguro para cada paciente.

TEST DE VALORACIÓN

TEST DE VISCOSIDAD MECV-V

Metodología:

Administrar al paciente diferentes volúmenes de alimento:
5ml (bajo), 10ml (medio) y 20ml (alto) de alimento en texturas:

- Néctar
- Pudín
- Líquido

Se pueden realizar con agua o zumo y un espesante.



Textura
NÉCTAR
*Similar a zumo
de melocotón*



Textura PUDÍN
Similar a natillas



Esta prueba puede ir acompañada de un pulsímetro

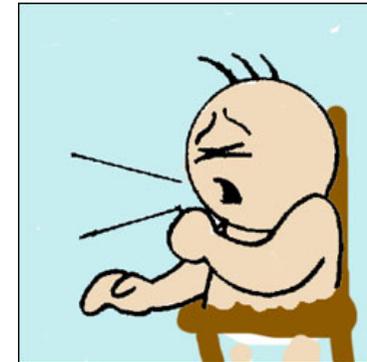
- Una disminución de la saturación basal de oxígeno $\geq 3\%$ es signo de aspiración.

TEST DE VALORACIÓN

TEST DE VISCOSIDAD MECV-V

Se inicia con la administración de 5ml de viscosidad néctar observando la posible presencia de los siguientes signos:

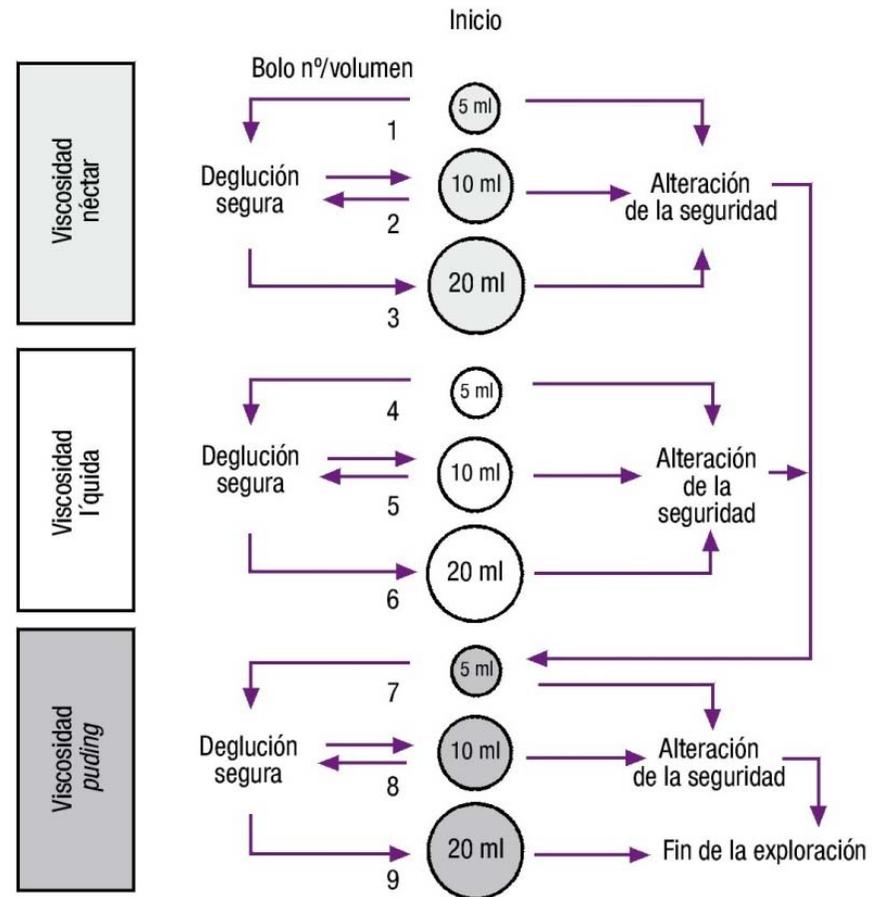
Presencia de tos.
Cambios en el tono de voz.
Presencia de residuos orales.
Existencia de una deglución fraccionada.
Fallo del sello labia.
Residuos faríngeos.



Todo ello mientras se monitoriza la saturación de oxígeno.

TEST DE VALORACIÓN

TEST DE VISCOSIDAD MECV-V



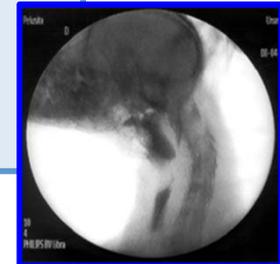
Clavé P, et al.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

VIDEOFLUOROSCOPIA

Técnica radiológica dinámica de baja radiación.

Se obtiene una imagen de video de perfil lateral y antero posterior de la ingesta de diferentes volúmenes y viscosidades (líquido, néctar y pudín) de un contraste hidrosoluble de la misma viscosidad que se utiliza en el MECV-V.



VENTAJAS:

- Permite analizar a tiempo real de la propulsión del bolo de la boca al esófago.
- Detecta disfunciones en la fase oral y faríngea.
- Orienta sobre el tratamiento a seguir.
- Valora la eficacia de las distintas estrategias terapéuticas que se elijan.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

VIDEOFLUOROSCOPIA

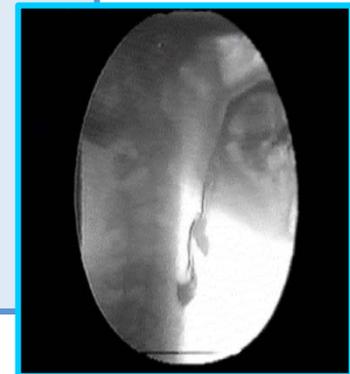
Se considera a esta prueba la TÉCNICA DE REFERENCIA para el estudio de la DO utilizándose desde hace 20 años.

Esta prueba permite:

- Estudiar la respuesta motora orofaríngea.
- Identificar los signos videosfluoroscópicos .

Principales objetivos:

- Evaluar la seguridad y la eficacia.
- Caracterizar las alteraciones de la deglución en términos de signos video fluoroscópicos.
- Evaluar la eficacia de los tratamientos.
- Cuantificar el reflejo deglutorio.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

VIDEOFLUOROSCOPIA

Parámetros de alteración de fase oral:

- Fallo sello labial
- Fallo lingual
- Presencia de residuos (boca)
- Disfunción sello palatino
- Deglución fraccionada
- Retraso en deglución faríngea



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

VIDEOFLUOROSCOPIA

Parámetros de alteración de fase faríngea:

- Regurgitación nasofaríngea
- Residuo vallecular
- Residuo cavidad faríngea
- Penetración /aspiración
- Anomalías del EES



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

FIBROENDOSCOPIO O FEES

Se utiliza un **FIBROSCOPIO** asociado a un foco de luz y un aparato de video para grabar la secuencia de imágenes de la deglución.

El endoscopio se sitúa a nivel de paladar blando para visualizar la base de la lengua, epiglotis, pared faríngea superior y posteriormente debajo de la epiglotis para visualizar el vestíbulo laríngeo.

Permite examinar:

- La anatomía de la cavidad:
 - Oral
 - Faríngea
 - Laríngea
- La sensibilidad de la faringe y laringe



Nivel de recomendación C por la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN-Guidelines)

FIBROENDOSCOPIO O FEES

El estadio faríngeo de la deglución no puede estudiarse mediante esta técnica ya que la faringe cierra alrededor del tubo al tragar (reflejo deglutorio) pero sí proporciona buenas imágenes de la anatomía faríngea que permiten identificar anomalías.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

FIBROENDOSCOPIO O FEES

Metodología:

- Realización de degluciones “secas” (sin alimento).
Se evalúa:
 - Características normales del sello faringe.
 - Simetría del movimiento velar.
 - Posible reflujo nasal.
- Realización de deglución con bolos de 5-10ml coloreados.
Se debe mantener el bolo 20 segundos en la boca antes de a deglución.
- Observación de la parte posterior de la lengua, valorando el sello glosopalatal.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

FIBROENDOSCOPIO O FEES

Ventajas:

- Puede usarse a pie de cama.
- No irradia.
- Puede repetirse cuantas veces haga falta. .

Desventajas:

- No se recomienda para el estudio del movimiento del bolo en la fase oral.
- No es valorable la información sobre:
 - Grado de constricción faríngea.
 - Apertura del EES.
 - Elevación del hioides/laringe .
- No puede visualizarse la penetración y/o aspiración.
- No puede usarse en pacientes que cognitivamente no puedan responder a las órdenes.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

MANOMETRÍA

Mide la actividad motora del esófago y de sus esfínteres.

Metodología:

- Colocación del tubo por la nariz o boca.
- El tubo contiene sensores de presión a varios intervalos a lo largo de su longitud.
- Proporciona información:
 - De la fuerza de propulsión faríngea.
 - La presión de reposo y relajación del EES.
 - La coordinación faringoesofágica durante la deglución.

Mide si se producen las contracciones y relajaciones apropiadas a nivel esofágico.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



MANFLUOROGRAFÍA:

Técnica que utiliza un ordenador para procesar la información simultánea de los resultados de la manometría y de la videofluorografía.

ULTRASONIDO: (ecoendoscopia o ultrasonografía)

Integra en una misma exploración el estudio ecográfico y endoscópico. Permite una visualización clara de las distintas capas del tubo digestiva.

La ESCINTIGRAFÍA:

Test de medicina nuclear que implica la toma de un bolo radioactivo permitiendo la observación de su recorrido. No es un método de diagnóstico.

CONCLUSIÓN



- En la disfagia es **esencial** una buena recopilación de datos del paciente junto con una correcta exploración física y una valoración del paciente para obtener un buen diagnóstico y, sobre todo, a tiempo. Evitando así futuras complicaciones en la deglución y consecuencias para el paciente.