

MÓDULO 6: TRATAMIENTO DIETÉTICO DE LA DISFAGIA

Contenidos de este módulo

- 6.1- Objetivos
- 6.2- Modificaciones de la dieta
 - 6.2.1- Alimentos líquidos y sólidos
 - 6.2.2- Alimentos de riesgo
 - 6.2.3- Dietas con diferentes consistencias
 - 6.2.4- Menús ejemplo
- 6.3- Indicaciones de la dieta
- 6.4- Tratamiento nutricional

En los pacientes diagnosticados de disfagia, la dieta es uno de los aspectos más relevantes en el abordaje del tratamiento terapéutico. Por ello, en este módulo se profundiza en las modificaciones de la dieta, en conocer las texturas de los alimentos, los alimentos de más riesgo, las indicaciones según tipo y grado de disfagia y finalmente el soporte nutricional como tratamiento ante el riesgo de desnutrición o la desnutrición una vez ya establecida.

6.1- Objetivos

Las recomendaciones dietéticas indicadas a pacientes con disfagia tienen como objetivo que el paciente pueda **alimentarse con seguridad**, reduciendo al máximo las complicaciones respiratorias y en suficiente cantidad para mantener o conseguir un buen estado nutricional y de hidratación.

Estas recomendaciones, siempre deben ajustarse de manera individualizada a las características de la disfagia que se presente, realizando las modificaciones en la consistencia de los alimentos que se requiera, tanto en alimentos líquidos como en sólidos.

Las modificaciones de la dieta también deben permitir una normal integración del paciente dentro del ámbito social y familiar.

6.2- Modificación de la dieta

Las modificaciones de la dieta deben **individualizarse** según el tipo de disfunción y de la capacidad masticatoria y deglutoria del cada paciente.

Se han estandarizado diferentes consistencias por las que el paciente pueda alcanzar la dieta óptima y alimentarse de manera correcta asegurando que se cubran los requerimientos nutricionales e hídricos. Con las diferentes consistencias se evita al máximo el riesgo de complicaciones. La dieta podrá variar desde líquida a sólida, pasando por texturas blandas y en forma de purés. La revaloración de la dieta tiene que ser regular ya que algunos pacientes pueden revertir o empeorar la disfagia.

6.2.1- Alimentos líquidos y sólidos

Los alimentos líquidos se pueden dividir en 3 grupos:

1. Líquidos de consistencia ligera o fina como agua, caldos o zumos suaves.
2. Líquidos de consistencia media o néctar como zumo de tomate, néctar de frutas o batidos.
3. Líquidos de consistencia semisólida o pudín como puré de fruta, yogur o natillas.

Los alimentos sólidos pueden dividirse en 4 grupos según presenten más o menos facilidad en la deglución:

1. Alimentos sólidos homogéneos como puré de patata o plátano...
2. Alimentos sólidos disgregables como hamburguesas, galletas o huevos revueltos...
3. Alimentos multitextura como guisos de verduras o espaguetis con carne...
4. Alimentos crujientes como pan tostado o biscotes crujientes...

6.2.2- Alimentos de riesgo

Es importante conseguir texturas homogéneas y evitar:

- Grumos.
- Semillas.
- Hebras.
- Espinas.

También se debe prestar atención a los alimentos que se vuelven líquidos a temperatura ambiente y a los que presentan texturas varias o crujientes. Por ello, siempre que sea posible es mejor triturar y colar con un colador chino para homogenizar la textura y elaborarlo poco antes de su ingesta para evitar cambios de consistencia.

ALIMENTOS DE RIESGO

Alimentos con textura mixta	Leche con galletas, sopa de arroz o pasta...
Alimentos que desprendan líquidos	Sandía, naranja, mandarina, pera de agua...
Alimentos que pueden fundirse	Helados, gelatinas...
Alimentos que no forman bolo	Arroz, legumbres enteras, guisantes...
Alimentos que se desmenuzan en boca	Carne picada, galletas de hojaldre, tostadas...
Alimentos pegajosos	Leche condensada, miel, bollería, caramelos...
Alimentos resbaladizos	Guisantes, almejas, habas...

6.2.3 - Dietas con diferentes consistencias

A continuación se muestran unas dietas basales que se ajustan según la capacidad deglutoria del paciente y que pueden ser de gran utilidad. Se empieza con la dieta triturada avanzando hasta una dieta con alimentos enteros según tolerancia.

	TIPOS DE ALIMENTOS	EJEMPLO
Dieta triturada (homogénea)	<ul style="list-style-type: none"> - Purés de consistencia suave y uniforme. - No requiere masticación. - No se mezclan consistencias. - Sólo es posible comerlo con cuchara. - Se puede llegar a consistencias más pastosas con espesantes o alimentos según el grado de disfagia. 	<p>Elaboraciones tipo cremas o purés de todo tipo de alimentos sólidos y bien tamizados.</p> <p>Postres tipo natillas, flan de huevo, batidos de fruta, purés de fruta etc.</p>
Dieta blanda mecánica	<ul style="list-style-type: none"> - Purés de consistencia suave y uniforme. - Pueden o no requerir masticación o masticación muy suave, con formación fácil del bolo. - No se mezclan consistencias. - Evitar alimentos que se fragmenten en piezas firmes y secas. - Puede comerse con cuchara o tenedor. - Se puede llegar a consistencias más pastosas con espesantes o alimentos según el grado de disfagia. - Puede moldearse. 	<p>Elaboraciones tipo pudín, pastel de pescado o queso.</p> <p>Flan, mousse, soufflé etc.</p>
Dieta de fácil masticación y deglución	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos suaves pero húmedos, no triturados. - Requiere una masticación suave. - Se acompaña de salsas espesas. - Admite modificaciones de textura. - Puede triturarse fácilmente con tenedor. 	<p>Alimentos enteros pero blandos como tortilla, pescado cocido, patata cocida, fruta madura etc.</p>

Adaptado de: The national dysphagia diet: standarization for optimal care. Guía de la American Dietetic Association and Physical Medicine and Rehabilitation.

6.2.4 Menús ejemplo

MENÚS DIETA TRITURADA*

	DESAYUNO	COMIDA	MERIENDA	CENA
L	1 Bol de papilla de cereales con 1 cucharada de miel	Puré de verduras Triturado de merluza con patata, cebolla y zanahoria 1 yogur	Natillas	Caldo de pescado y sémola triturado Triturado de 2 huevos cocidos con jamón dulce y queso Compota de fruta
M	1 vaso de yogur líquido 30 g cereales de desayuno 1 cp azúcar o miel Todo triturado	Triturado de arroz con tomate Triturado de pollo con verduras Puré de pera	Yogur	Crema de calabacín Triturado de panga con berenjena, patata y cebolla Vaso de leche
MX	Papilla de cereales al cacao	Puré de lentejas con 1 clara de huevo Triturada de lenguado con pimiento verde, zanahoria y patata 1 cuajada	Batido de plátano	Vichysoise Triturado de pavo con verduras Compota de fruta
J	1 bol de papilla de cereales	Puré de verduras Triturado de ternera con patata, puerro y calabacín Fruta cocida triturada	Flan de huevo	Sopa de caldo con pollo y tapioca triturado Triturado de rape con tomate, cebolla y calabacín 1 yogur
V	1 Bol de papilla multifrutas	Puré de alubias Triturado de 2 huevos cocidos con jamón dulce y queso 1 vaso de leche	Natillas	Crema de champiñones Triturado de ternera con verduras Puré de macedonia en almíbar
S	1 vaso de leche 5 galletas tipo maría 1 cp azúcar o miel Todo triturado	Triturado de arroz con calabaza Triturado de atún con cebolla y salsa de tomate 1 flan de huevo	Yogur	Puré de verdura Triturado de pollo con zanahoria, patata y cebolla Fruta asada triturada
D	1 Bol de papilla con leche y 50 g de cereales	Crema de ave Triturado de buey con guisantes Manzana asada triturada	Yogur	Crema de zanahoria Triturado de merluza con verduras Compota de fruta

* Se puede añadir espesante para homogenizar y ajustar la textura deseada.

MENÚS DIETA BLANDA MECÁNICA**

	DESAYUNO	COMIDA	MERIENDA	CENA
L	1 bol de papilla de cereales con 1 cucharada de miel	Puré de verduras Pastel de merluza con patata, cebolla y zanahoria 1 yogur	Natillas	Pastel de berenjenas y pimientos rojos Triturado de 2 huevos cocidos con jamón dulce y queso Compota de fruta
M	1 vaso de yogur líquido 30 g cereales de desayuno 1 cp azúcar o miel Todo triturado	Triturado de arroz con tomate Triturado de pollo con verduras Puré de pera ¹	Yogur	Crema de calabacín Triturado de panga con berenjena, patata y cebolla 1 vaso de leche
MX	Papilla de cereales al cacao	Puré de lentejas y 1 clara de huevo Triturada de lenguado con pimiento verde, zanahoria y patata 1 cuajada	Batido de plátano	Vichyssoise con espesante Triturado de pavo con verduras Compota de fruta
J	1 bol de papilla de cereales	Pastel de espinacas Triturado de ternera con patata, puerro y calabacín Fruta cocida	Flan de huevo	Mousse de espárragos Triturado de halibut con tomate, cebolla y calabacín 1 yogur
V	1 Bol de papilla de multifrutas	Puré de alubias Triturado de 2 huevos cocidos con jamón dulce y queso 1 vaso de leche	Natillas	Crema de champiñones Triturado de ternera con verduras Puré de macedonia en almibar
S	1 vaso de leche 5 galletas tipo maría 1 cp azúcar o miel Todo triturado	Triturado de arroz con calabaza Pastel de atún con cebolla y tomate 1 flan de huevo	Yogur	Puré de verdura Triturado de pollo con zanahoria, patata y cebolla Fruta asada
D	1 bol de papilla con leche y 50 g de cereales de desayuno Todo triturado	Crema de ave Triturado de buey con guisantes Manzana asada	Batido de melocotón	Crema de zanahoria Triturado de merluza con puré de verduras Compota de fruta

** Si se tolera la textura húmeda, pueden presentarse los purés de carnes o pescados en forma de pastel o pudín, dándoles forma con un molde.

MENÚS DIETA DE FÁCIL MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN

	DESAYUNO	COMIDA	MERIENDA	CENA
L	Leche con cereales	Verduras cocidas Merluza hervida con patata, cebolla y zanahoria 1 yogur	Natillas	Pastel de berenjenas y pimientos rojos Tortilla de 2 huevos con jamón dulce y queso Compota de fruta
M	1 yogur con cereales de desayuno 1 cp azúcar o miel	Pasta cocida con tomate Pollo con bechamel de champiñones Pera cocida	Yogur	Calabacín hervido Panga cocido con berenjena, patata y cebolla Vaso de leche
MX	Cereales con leche al cacao	Puré de lentejas y 1 clara de huevo Pudding de pescado y patata 1 cuajada	Batido de plátano	Vichissoise con espesante Pavo con verduras Compota de fruta
J	Leche con cereales	Pastel de espinacas Triturado de ternera con patata, puerro y calabacín Fruta cocida	Flan de huevo	Mouse de espárragos Halibut en papillote con tomate, cebolla y calabacín 1 yogur
V	Compota de pera y manzana	Puré de alubias Tortilla de 2 huevos con salmón ahumado y queso 1 vaso de leche	Natillas	Crema de champiñones Triturado de ternera con verduras Puré de macedonia en almíbar
S	Leche con galletas tipo maría 1 cp azúcar o miel	Triturado de arroz con calabaza Pastel de atún con cebolla y tomate 1 flan de huevo	Yogur	Verdura cocida con jamón Pollo hervido con salsa de zanahoria Fruta asada
D	Leche con cereales	Crema de ave Guiso de buey con patata y zanahoria Manzana asada	Batido de melocotón	Crema de zanahoria Brazo de gitano con aguacate y gambas Compota de fruta

6.3- Indicación de la dieta

A la hora de planificar la dieta adecuada, la **textura** y el **volumen** de los alimentos deben adaptarse a la capacidad del paciente para deglutirlos con **seguridad** y **eficacia**. Para ello es de gran importancia conocer el resultado del método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V) sabiendo de esta manera la consistencia y los volúmenes que con seguridad y eficacia puede tomar el paciente.

Niveles de consistencia

Viscosidad baja/líquido (agua, leche, café, infusión...).

Viscosidad media/héctar (zumo de melocotón o tomate, yogur líquido, miel...).

Viscosidad alta/pudin (gelatina, flan...).

Niveles de volumen

Volumen alto: alimentación con cuchara sopera rasa.

Volumen medio: alimentación con cuchara de postre.

Volumen bajo: alimentación con cuchara de café.

Uno de los objetivos prioritarios del tratamiento es modificar y adaptar la textura más adecuada para cada caso, y diversificar la dieta reintroduciendo aquellos alimentos que paulatinamente el paciente había dejado de tomar. Además la capacidad deglutoria puede ir variando con el tiempo y el proceso de la enfermedad.

En general los alimentos con alta densidad de nutrientes, textura homogénea y de sabor ácido o dulce se tragan mejor que los líquidos, salados y tibios. Para lograr la ingesta hídrica es necesario espesar el agua y utilizar gelatinas o aguas gelificadas.

La indicación de los diferentes tipos de dieta según capacidad deglutoria es:

- Dieta triturada homogénea:

Alteración de la fase preparatoria y oral con mal sello labial.

- Problemas de dentadura.
- Poca movilidad y debilidad orofacial.
- Dificultad para controlar, mantener y formar el bolo dentro de la boca.
- Alteración de la fase faríngea.

- Dieta blanda mecánica:

- Alteración de la fase faríngea.
- Hipomotilidad lingual.
- Debilidad de la fuerza de propulsión.

- Dieta de fácil masticación y deglución: indicada como transición a la dieta normal.

La indicación más específica según fase y grado de disfagia sería:

1) Dificultad para tragar sólidos

Una alimentación de fácil masticación y deglución con líquidos espesos puede adaptarse correctamente durante las fases iniciales cuando existe disfagia a sólidos, aunque en muchas situaciones se acaba requiriendo una dieta triturada para más seguridad con líquidos espesos y alimentos de viscosidad alta con textura homogénea.

2) Dificultad para tragar líquidos

Según el grado de tolerancia el tipo de dieta puede ser desde una textura más suave a más espesa. En el caso de poder masticar sin dificultad también se puede probar una dieta con alimentos enteros que no desprendan líquidos y los líquidos con espesante hasta conseguir la textura que se requiere por seguridad.

La dieta indicada tiene que asegurar el aporte nutricional e hídrico adecuado y, en el caso de que el paciente coma poca cantidad por cansancio, tenga poco apetito, no pueda comer o presente un estado de desnutrición, es necesario dar indicaciones específicas para tal situación.

6.4- Tratamiento nutricional

En el caso que el paciente requiera soporte nutricional por desnutrición, alto riesgo de desnutrición o incapacidad de alimentación completa vía oral se deberá planificar un tratamiento nutricional. **Ver algoritmo I**

El tratamiento nutricional tiene como **objetivo** aumentar la ingesta total de nutrientes, mantener y/o recuperar el estado nutricional, la capacidad funcional, la calidad de vida y reducir la morbimortalidad.

Inicialmente se debe de ajustar la dieta convencional con alimentos naturales, enriqueciendo la dieta manteniendo siempre el tipo de textura que se tolere. En este punto nos podemos ayudar con la alimentación adaptada, productos con una composición nutricional definida desde cereales para desayuno y meriendas, cremas y purés para comidas y cenas, purés de frutas para el postre, aguas gelificadas, espesantes y módulos proteicos o energéticos.

La utilización de nutrición oral como suplementos orales supone ya el siguiente paso, cuando el resultado de un buen ajuste de la dieta es insatisfactorio pero la ingesta de la dieta convencional llega al menos a cubrir el 50% de los requerimientos nutricionales. En cambio, se habla de nutrición enteral vía oral completa cuando la ingesta es inferior al 50% y se debe ajustar al completo los requerimientos nutricionales a base de la nutrición artificial.

Sólo en situaciones de incapacidad de cubrir el 50% de la ingesta vía oral se plantearan otras vías alternativas de alimentación a través de sondas si el tracto digestivo es funcional o endovenosa si no es así.

6.4.1 Suplementación nutricional

La suplementación nutricional puede definirse como la fórmula de composición definida de nutrientes, elaborada para ser administrada por vía oral y que tiene por objetivo complementar una dieta insuficiente. Estos suplementos pueden ser nutricionalmente completos (aporte de todos los macronutrientes y micronutrientes) y por lo tanto en cantidad ajustada puede indicarse como única fuente de alimentación o bien ser incompletos por lo que sólo deben utilizarse como complemento a la dieta.

Una vez indicada la suplementación nutricional se debe proceder a:

- Elegir el tipo de fórmula más adecuada en función del tipo de deficiencia detectada (energética, proteica, mixta...).
- Escoger los sabores y consistencias (líquidos, pudín...) que se ajusten al grado de disfagia y preferencias del paciente.
- Programar en qué momentos del día es mejor tomarlos para que no interfieran con la ingesta de los alimentos ya que el objetivo es de complementar la ingesta.
- Explicar al paciente y familiares o cuidadores la importancia de la toma de los suplementos como parte esencial de su tratamiento es clave para asegurar su cumplimiento.
- El equipo de nutrición es quien debe valorar regularmente la eficacia de la intervención nutricional y establecer las modificaciones oportunas.

Cuando la indicación y el seguimiento son adecuados se puede decir que la suplementación nutricional es eficaz, sobre todo cuando se trata de pacientes desnutridos y de edades avanzadas. No obstante, es muy importante que la suplementación se acompañe de un consejo dietético adecuado y que la duración del tratamiento sea la necesaria, suspendiéndose cuando el estado nutricional se haya recuperado y el paciente sea capaz de cubrir los requerimientos nutricionales con la dieta convencional. Para la indicación de la suplementación nutricional siempre se debe proceder a un cribado y a una valoración nutricional del paciente.

Por el momento no se dispone de estudios relevantes que muestren la eficacia de los suplementos nutricionales orales en pacientes con disfagia, pero sí en grupos de pacientes como

los ancianos (grado de recomendación B por la ESPEN), una población con alta prevalencia de disfagia.

6.4.2- Nutrición enteral y parenteral

La nutrición enteral está indicada en los pacientes que ingieren por vía oral menos del 50% de sus requerimientos nutricionales pero el tracto digestivo es funcional. En los pacientes con disfagia la indicación de la nutrición enteral vía sonda u ostomía puede estar indicada por:

- Dificultad de cubrir los requerimientos nutricionales e hídricos por alteración en la deglución, por tanto utilizándolo de manera combinada con la ingesta oral.
- Riesgo de broncoaspiración alimentaria por lo que la nutrición enteral debe ser completa vía sonda u ostomía evitando la vía oral.

La nutrición enteral por sonda u ostomía en pacientes con disfagia grave con el objetivo de mantener o mejorar el estado nutricional es una recomendación de grado A para la ESPEN.

Varios estudios demuestran que el uso precoz de nutrición enteral en pacientes con tumores de cabeza y cuello disminuye la pérdida de peso y el riesgo de deshidratación, menos ingresos hospitalarios y menos tiempo de tratamientos oncológicos. En pacientes no ancianos con disfagia neurológica grave se ha observado que la NE mejora los parámetros nutricionales y capacidad funcional, especialmente si se inicia de forma precoz. .

Existe controversia en cuanto a la actuación nutricional en el paciente anciano con deterioro cognitivo acusado, ya que una alimentación enteral vía sonda no ha demostrado beneficios nutricionales ni en la calidad de vida de este tipo de pacientes. Por ello, la decisión es controvertida y está sujeta a muchos factores éticos. Por esta razón, recientes estudios proponen una alimentación oral asistida o nutrición de confort como la forma más natural y adecuada en este tipo de pacientes, siempre y cuando sea respetada su voluntad.

Como actitud general, creemos que hay que abordar el estado nutricional del paciente con demencia desde las fases iniciales y no cuando la disfagia está presente. La familia precisa una correcta información basada en las evidencias científicas con alternativas para cada situación y no un planteamiento rutinario de alimentación artificial. Por lo tanto, una alimentación oral

cuidadosamente adaptada y administrada puede ser una alternativa viable y la más adecuada para la disfagia de los pacientes con demencia en fase avanzada.

Una vez indicada la nutrición enteral vía sonda se debe proceder a:

- Elección de la vía de acceso según tiempo de duración (sonda u ostomía).
- Lugar de administración de la NE (estómago o intestino).
- Elección del método de administración continua o discontinua (continuo o discontinuo).
- Elección de la fórmula (hipercalórica, hiperproteica, estándar, especial...).
- Explicar al paciente y familiares o cuidadores todo lo referente al manejo de la sonda, administración de nutrición, curas etc.
- El equipo de nutrición es quien debe valorar regularmente la eficacia de la intervención nutricional y establecer las modificaciones oportunas.

Según el tipo de acceso al tracto gastrointestinal, la NE se puede administrar por distintas vías:

- Sonda nasogástrica: acceso de NE más utilizado (nariz-estómago), su uso se recomienda cuando se prevé que la administración de nutrición e hidratación es para poco tiempo, <4-6 semanas y que no hay riesgo de reflujo gastroesofágico.
- Sonda nasoentérica: paso de la nutrición al intestino (nariz-intestino). Indicada cuando hay alteraciones anatómicas o funcionales del estómago, pancreatitis aguda o riesgo de broncoaspiración.
- Sonda gastrostomía: acceso directo a estómago, que se puede colocar por vía endoscópica, radiológica o quirúrgica. Recomendado en pacientes que se prevé que requerirán esta vía de alimentación durante un período superior a 4-6 semanas.
- Sonda de yeyunostomía: acceso directo al intestino, que se puede colocar por vía endoscópica o quirúrgica. Recomendado cuando se prevé el mantenimiento de esta vía para un período superior a 4-6 semanas y el estómago está comprometido o existe riesgo de broncoaspiración.

Teniendo en cuenta que la sonda nasogástrica es la más utilizada, mencionar que la sonda de gastrostomía presenta ciertas ventajas, calibre más grueso por lo que presenta menor riesgo de obstrucción de la luz del catéter, menor riesgo de extracción accidental, menos molestia al ir directo a estómago, facilidad en el manejo por parte del paciente o cuidador y más estético por lo que generalmente se acepta mejor.

Por todo lo mencionado, cuando la permanencia de esta vía para nutrirse con seguridad es superior a 4 – 6 semanas debe de plantearse esta vía siempre que el paciente cumpla los requisitos para su colocación y ninguna contraindicación.

Contraindicaciones: supervivencia prevista <6 semanas

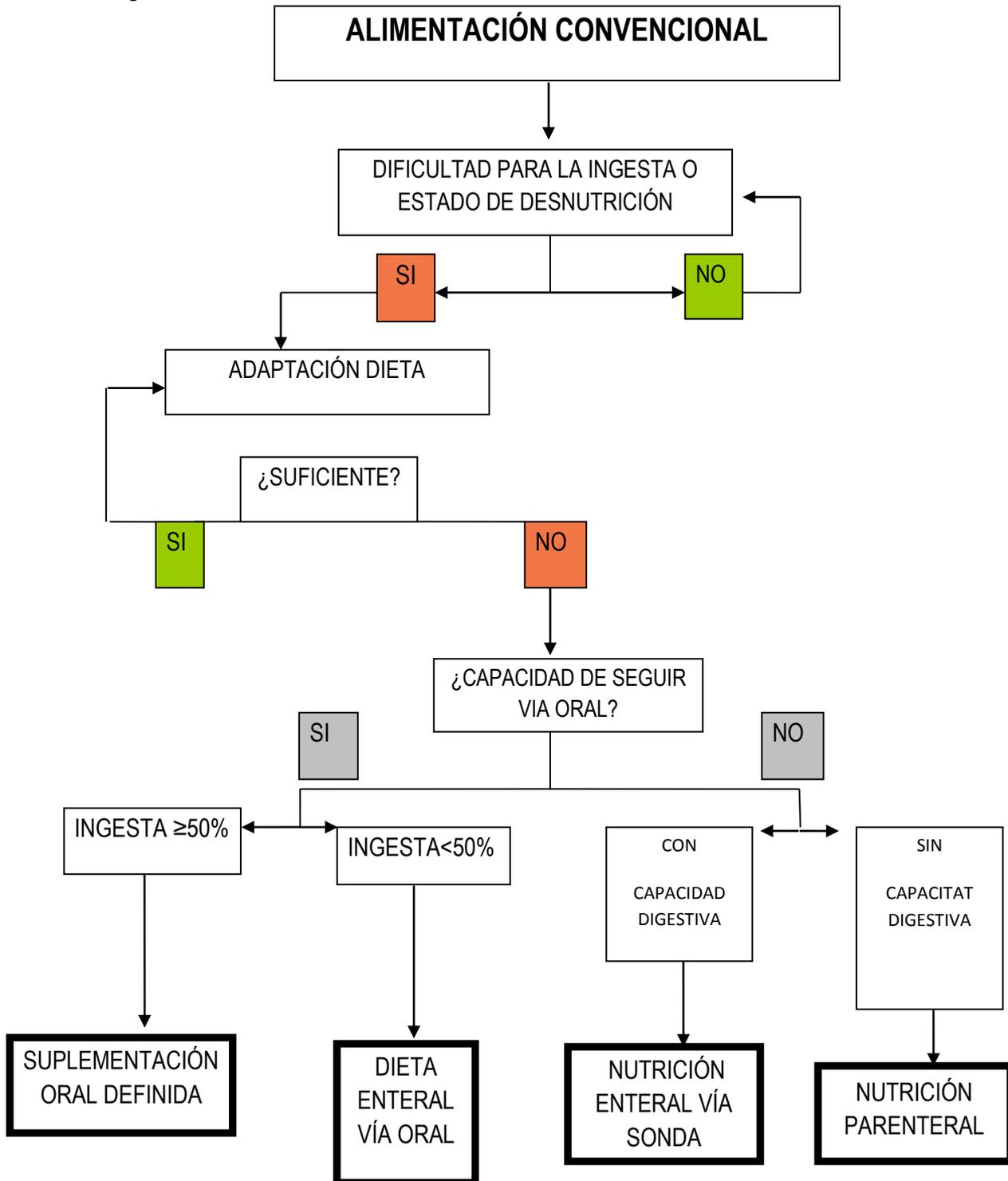
Alteración grave de la coagulación

Procesos infecciosos/sépticos

Insuficiencia cardíaca o respiratoria descompensada

Existen varios métodos de administración de la NE y muchas fórmulas con distintos perfiles nutricionales. Todo ello con el objetivo de conseguir un estado nutricional óptimo para evitar complicaciones y consecuencia deletéreas para el paciente.

Algoritmo I



BIBLIOGRAFÍA

- Gil Hernández A. Tratado de Nutrición. 2a ed. 2010, Capítulo desnutrición y enfermedad. Burgos R, Virgili N, Sarto B. Edit Médica Panamericana. Madrid 2010
- Salas-Salvadó J, Bonada A, Trallero R, Saló M. Engràcia. Nutrición y dietética clínica. Capítulo 61 Disfagia. Pibernat A. Ediciones Doyma. Barcelona 2000.
- Clavé P, Garcia P. Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. Barcelona: Editorial Glosa, 2011.
- León M, Celaya S, Álvarez J. Manual de recomendaciones nutricionales al alta hospitalaria. 2a ed. 2010, Capítulo 9 Disfagia. Gómez C, Calvo Isabel, Zurita Laura. Barcelona: Editorial Glosa, 2010.