

Módulo 5: TRATAMIENTO

- -Tratamiento
 - Tratamiento dietético
 - Tratamiento rehabilitador
 - Tratamiento quirúrgico
 - Otros tratamientos
- -Equipo multidisciplinar
- -Seguimiento

TRATAMIENTO

Objetivo:

- Reducir o parar la morbilidad asociada a infecciones respiratorias
- Mejorar y/o mantener un estado nutricional óptimo, e intentar que el paciente retorne a la dieta lo más normal posible.

Siempre será un **tratamiento individualizado y adaptado** a sus necesidades energéticas y nutricionales, según el tipo y grado de disfagia.

TRATAMIENTO

Selección del tratamiento en función de la gravedad de síntomas y alteraciones de eficacia y seguridad identificando

Pacientes con alteraciones de eficacia y con seguridad correcta: dieta libre, adaptando y/o suplementando la dieta.

Pacientes con alteraciones moderadas: precisarán adaptaciones en la consistencia y volumen (disminuir)

Pacientes con alteraciones graves: requerirán estrategias de alteración de viscosidad y técnicas de tipo postural y rehabilitador

Pacientes con alteraciones muy graves donde no es posible tratarlas mediante adaptación de texturas precisan una vía enteral:

- Sonda nasogástrica (< 6 semanas)
- Gastrostomía (>6 semanas)

TRATAMIENTO REHABILITADOR

Maniobras posturales:

Indicadas para:

- Modificar las dimensiones faríngeas.
- Redirigir el flujo del bolo.
- Proteger las vías respiratorias.

Características:

- Mejoran la seguridad de la deglución.
- Son seguras pero con un efecto leve.
- Reducen las aspiraciones en un 25% de los pacientes afectados.

** Se pueden utilizar con efectos beneficiosos incluso en pacientes con un nivel cognitivo deteriorado o con limitaciones de movimiento.



Nivel de evidencia científica de recomendación B.

TRATAMIENTO REHABILITADOR

Maniobras posturales:

- Flexión cervical
- Rotación cefálica hacia el lado lesionado
- Extensión cervical

TRATAMIENTO REHABILITADOR

Flexión cervical

Permite proteger la vía aérea

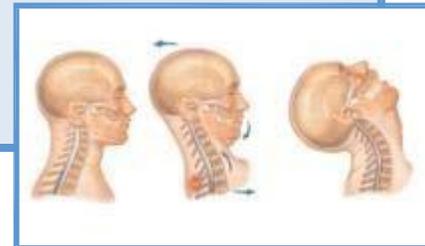
Características:

- Reducir la distancia entre la base de la faringe.
- Acercar la epiglotis y las cuerdas aritenopiglóticas (favoreciendo el cierre de la vía aérea durante la deglución).
- Reducir el riesgo de aspiración.

Hay flexión cervical anterior del cuello y flexión cervical posterior.

Indicada para:

Fallo de sello labial (con caída de alimento por la boca).
Problemas de propulsión por glossectomías parciales.
Fallo de sello nasofaríngeo.



TRATAMIENTO REHABILITADOR

Rotación cefálica hacia el lado lesionado

Rotación de la cabeza hacia el lado dañado
 dirige la comida al lado sano evitando el residuo

Indicadado para:

- Alteración faríngea o de cuerda vocal unilateral.
- Debilidad oral y faríngea unilateral (residuo en la boca y faringe por el mismo lado).

Extensión cervical

- Estrecha la faringe.
- Cierra la vallécula.
- Impacta la movilidad del hioides/laringe.



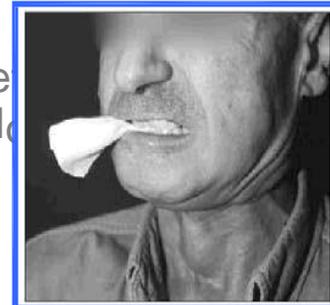
TRATAMIENTO REHABILITADOR

Praxias:

Entrenamiento de la movilidad, el tono y la sensibilidad de los órganos que intervienen en la deglución.

Labios : para conseguir un sello labial competente

Lengua : para la formación y el control del bolo



Mejorar las fases:

- Preparatoria.
- Oral.
- De los músculos hioideos.

Dirigidas a mejorar:

- La amplitud de movimiento
- La resistencia y la fuerza de propulsión

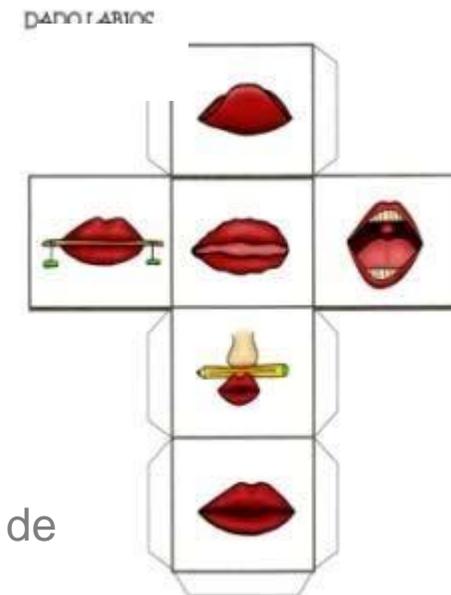
TRATAMIENTO REHABILITADOR

Existen OTRAS praxias dirigidas a mejorar p.ej la movilidad del maxilar y el velo del paladar, así como también, las específicas para la aducción de las cuerdas vocales.



Se recomienda:

Trabajar combinándolas con estimulación de la sensibilidad y ejercicios de relajación.



TRATAMIENTO REHABILITADOR

Técnicas de incremento sensorial

Indicadas para:

- Pacientes con sensibilidad oral disminuida o apraxia.

Características:

Estimulan el sistema nervioso central antes de la deglución aumentando la conciencia sensorial.

Las más destacadas:

- Estimulación mecánica de la lengua.
- Estimulación mecánica de los pilares faríngeos con frío.
- Estimulación térmica y cambios de sabor.
- Estimulación sensorial pre-deglución.

Aún no existiendo mucha evidencia científica son ampliamente utilizadas.



TRATAMIENTO REHABILITADOR

Técnicas de incremento sensorial

Estimulación mecánica de la lengua

Se realizan modificaciones del bolo en:

- Volumen.
- Temperatura.
- Sabor.
- Consistencias (si es posible).

Estimulación mecánica de los pilares faríngeos con frío

Se realizan con hielo o un espejo faríngeo frío.



TRATAMIENTO REHABILITADOR

Técnicas de incremento sensorial

Estimulación térmica y cambios de sabor

Con la ayuda de alimentos:

- Fríos
- Helados
- Sorbetes
- Con sabores ácidos

Mediante estos cambios se desencadena la deglución.



Estimulación sensorial predeglución

Los olores y la visión del alimento intervienen en esta fase y **estimula la salivación.**



TRATAMIENTO REHABILITADOR

Maniobras deglutorias

Indicadas para:

- Mejorar la eficacia y seguridad de la deglución.

Características:

Protege la vía aérea y favorecer el cierre laríngeo.

Facilita el paso del bolo hacia el esófago de manera rápida y sin la presencia de residuos .

Las más destacadas:

- Deglución de esfuerzo.
- Deglución supraglótica y super-supraglótica.
- Maniobra de Mendelsohn.
- Maniobra de Masako.



TRATAMIENTO REHABILITADOR

Maniobras deglutorias

Control voluntario de la deglución.

El paciente participa en estas maniobras, debe ser capaz de seguir instrucciones y realizar un esfuerzo muscular.

Pueden utilizarse durante la deglución o bien para ejercitar la musculatura deglutoria.

Efecto terapéutico moderado con resultados a medio y largo plazo.

TRATAMIENTO REHABILITADOR

Maniobras deglutorias

Deglución de esfuerzo



Se debe instruir al paciente a tragar contrayendo todos los músculos de la boca y del cuello con la intención de empujar el bolo.

Características:

Favorece la propulsión del bolo y la contracción faríngea.
Evita el acúmulo de residuos en la vallécula.
Aumenta el movimiento posterior de la base de la lengua.

Las más destacadas:

- Deglución de esfuerzo
- Deglución supraglótica y super-supraglótica
- Maniobra de Mendelsohn
- Maniobra de Masako

TRATAMIENTO REHABILITADOR

Maniobras deglutorias

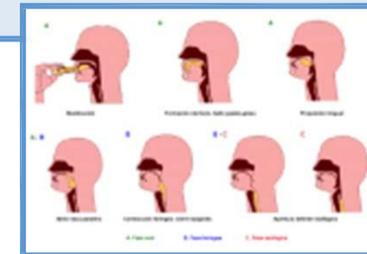
Deglución de esfuerzo

Técnica que puede repetirse más de una vez denominándose, también, maniobra de “**deglución con esfuerzo**” o “**deglución en seco**”

“Deglución con esfuerzo”

Técnica en la que existe una deglución inicial → para transportar el bolo hacia el esófago.

Otras degluciones → para aclarar los residuos de la faringe.



TRATAMIENTO REHABILITADOR

Maniobras deglutorias

Deglución supraglótica

Maniobra más importante.

El paciente **debe**:

- Hacer una apnea voluntaria en el momento de la deglución.
- Toser después de tragar para eliminar residuos que hayan quedado acumulados en la glotis o faringe.

Deglución super-supraglótica

Maniobra similar a la anterior pero añadiendo una deglución de esfuerzo.

El paciente **debe**:

- Hacer una apnea voluntaria.
- Deglutir ejerciendo fuerza al transportar la comida.
- Toser voluntariamente después de tragar.



TRATAMIENTO REHABILITADOR

Maniobras deglutorias

Maniobra de Mendelsohn

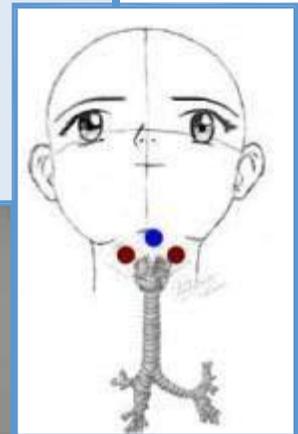
Objetivo: Mejorar la apertura del EES.

Maniobra que elevar de manera consciente la laringe, aumentando la amplitud del ascenso laríngeo.

En la posición de ascenso el paciente debe tragar y mantener unos segundos la posición de máximo ascenso después de haber tragado.

Características:

- Retrasa en el cierre del EES.
- Mejora el vaciado faríngeo.
- Evita la aspiración post-deglución.



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Orientado a mejorar la **eficiencia** en:

- Esfínter esofágico superior.
- Esfínter velopalatino.
- Esfínter glótico.

► La disfagia persiste o reaparece en un 5-10% de los casos.



Algunos riesgos de la cirugía

Aspiración en el momento de la inducción anestésica

Perforación de la mucosa esofágica.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

MIOTOMÍA DE HELLER

La miotomía en fallo de EES está *indicada* en pacientes con disfagia orofaríngea que presenten:

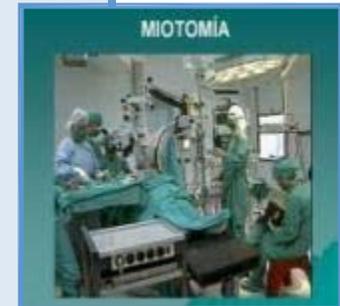
- Alteración de la apertura del esfínter.
- Disminución de la distensibilidad e incremento de la resistencia al flujo.
- Propulsión lingual y faríngea adecuada.

Efectiva en → paciente sin antecedentes neurológicos y reflejo deglutorio conservado.

Intervenciones e: divertículo de Zenker, incontinencia del esfínter velopalatino y en esfínter glótico incompetente.



Supone el alivio permanente de la disfagia en un 85-100% de los casos.



OTROS TRATAMIENTOS

TÉCNICAS DE BIOFEEDBACK

Programas con feedback visual permiten entrenar la función motora de:

- Labios.
- La elevación laríngea.
- Maniobra de Mendelsohn.

**La videoendoscopia puede usarse para proporcionar biofeedback, observando el cierre de las cuerdas vocales antes de la deglución.

ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA FUNCIONAL

Potencia determinados grupos musculares participantes de la deglución.

Ejercer un estímulo continuo o únicamente durante los intentos deglutorios.

Los electrodos utilizados pueden aplicarse en la piel o insertarse directamente en el músculo.

Hay pocos estudios y los resultados son contradictorios.



OTROS TRATAMIENTOS

ESTIMULACIÓN ELECTRICA TRANSCRANEAL

Terapia en fase experimental.

Se ha visto un aumento de la excitabilidad y representación faríngea cortical en el hemisferio sano de pacientes con ictus con un descenso del 30% de aspiraciones.

Los resultados sugieren que la estimulación eléctrica puede tener un rol en el tratamiento rehabilitador en algunos pacientes.



OTROS TRATAMIENTOS

TOXINA BOTULÍNICA A (BTX-A)

Función:

Neurotoxina que bloquea la transmisión neuromuscular de acetilcolina en las terminaciones nerviosas colinérgicas presinápticas.

Duración:

El bloqueo es temporal y dura entre 2 y 6 meses.

Indicaciones:

Cuando el paciente sigue aspirando secreciones orofaríngeas a pesar de la cirugía.

Es bastante eficaz y con escasos efectos secundarios.

La inyección de BTX-A por vía percutánea o endoscópica reduce la contracción tónica de EES.



EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

Abordaje completo dirigido a ofrecer una atención integral en la que todos los profesionales trabajan para conseguir un objetivo común para el enfermo.



Multidisciplinaridad en un trabajo de equipo
INTERDISCIPLINAR

Se valora al enfermo por separado pero intercambiando la información de una forma sistemática y ofreciendo el mismo mensaje al paciente.



EQUIPO MULTIDISCIPLINAR



Ventajas del trabajo en equipo:

- Acceso a un mayor número de servicios y profesionales.
- Mayor eficiencia gracias a la mayor integración y coordinación de servicios para el paciente.
- Mayor comunicación y soporte entre profesionales y cuidadores.
- Mayor número de oportunidades para adquirir conocimientos y habilidades de máxima calidad.

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

Los objetivos del equipo de disfagia incluirán:



- Identificación temprana de los pacientes con síntomas de disfagia
- Diagnóstico de cualquier etiología médica o quirúrgica responsable de disfagia que puede responder a un tratamiento específico
- Caracterización de problemas biomecánicos responsables de la disfagia funcional de cada paciente.
- Consensuar el tipo de tratamiento y seguimiento a realizar entre todos.



SEGUIMIENTOS

Plan de alta:

- Objetivos
- Controles
- Facilitar información escrita y detallada
- Continuidad asistencial para el control de los pacientes.
- Ayudas/formación: a pacientes y/o cuidadores

Se recomienda desarrollar unidades de disfagia que puedan atender las necesidades de una comunidad dando soporte a la misma y al personal sanitario que lo precise.