

Modulo 5:

Tratamiento



Índice

5.1 Tratamiento

5.1.1 Tratamiento dietético

5.1.2 Tratamiento rehabilitador

5.1.3 Tratamiento quirúrgico

5.1.4 Otros tratamientos

5.1.5 Tratamiento nutricional enteral

5.2. Equipo multidisciplinar

5.3 Seguimiento

5.1 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.

CARACTERÍSTICAS

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



5.1 Tratamiento

La selección del tratamiento se hace en función de a 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
- ✓ Paciente con alteraciones muy graves donde no es posible tratarlas mediante adaptación de texturas precisan una vía enteral:

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



5.1 Tratamiento

5.1.1 TRATAMIENTO DIETÉTICO

- ✓ **Modificación** de las características del bolo: **volumen y viscosidad**.
- ✓ Se modifica la consistencia de los alimentos y líquidos a consumir basándose en el diagnóstico realizado con el Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MCEV-V) y las pruebas complementarias (VFS)
- ✓ Los alimentos de mayor consistencia ayudan a prevenir las aspiraciones

Objetivos

- Seguir utilizando la vía oral mientras sea posible.
- Mantener y/o mejorar el estado nutricional.
- Evitar las complicaciones respiratorias



5.1 Tratamiento

5.1.2 TRATAMIENTO REHABILITADOR

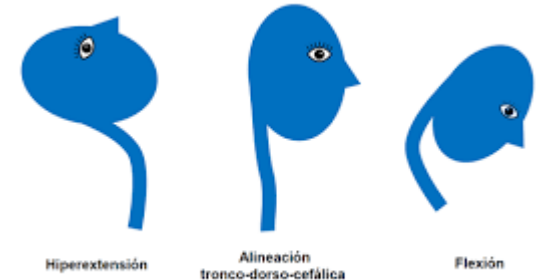
➔ MANIOBRAS POSTURALES

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.



5.1 Tratamiento

5.1.2 TRATAMIENTO REHABILITADOR

➔ MANIOBRAS POSTURALES

- ✓ 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.**

Clasificación de las más utilizadas :

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

5.1 Tratamiento

5.1.2 TRATAMIENTO REHABILITADOR

➔ MANIOBRAS POSTURALES

Flexión cervical

Permite proteger la vía aérea

Características:

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

Se conocen 2 tipos de flexiones:

- ✓ Flexión cervical anterior
- ✓ Flexión cervical posterior



5.1 Tratamiento

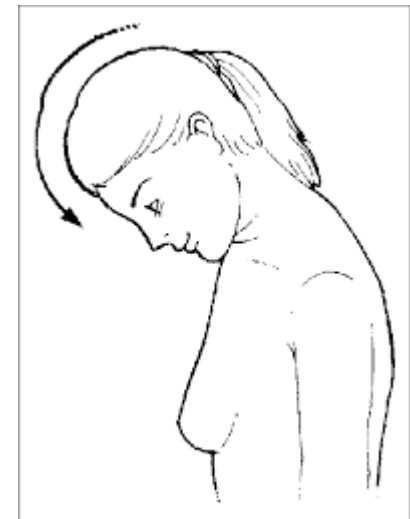
5.1.2 TRATAMIENTO REHABILITADOR

➔ MANIOBRAS POSTURALES

Flexión cervical

Indicada para:

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



5.1 Tratamiento

5.1.2 TRATAMIENTO REHABILITADOR

➔ MANIOBRAS POSTURALES

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.

5.1 Tratamiento

5.1.2 TRATAMIENTO REHABILITADOR

➔ MANIOBRAS POSTURALES

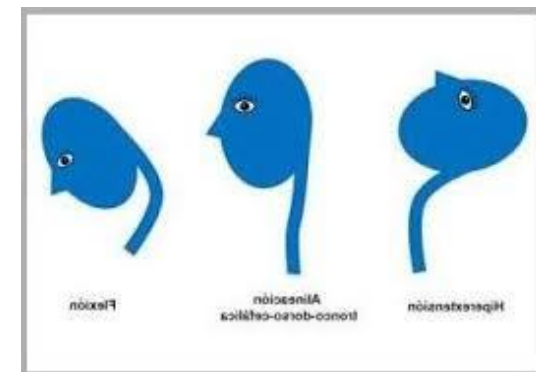
Inclinación cefálica

Indicado para:

- ✓ Afectación unilateral

Características:

- ✓ Inclinación hacia el lado sano, mejorando así el paso del bolo y la eficacia de la deglución.



5.1 Tratamiento

5.1.2 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

5.1 Tratamiento

5.1.2 TRATAMIENTO REHABILITADOR

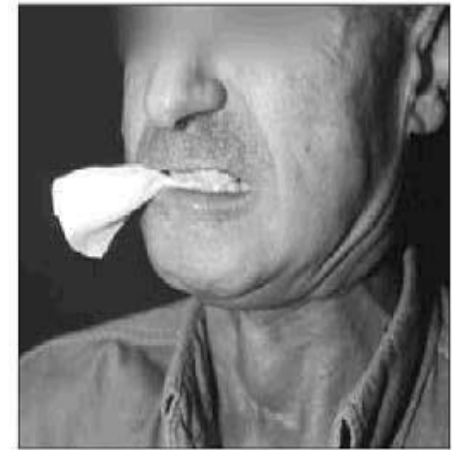
➔ PRAXIAS

Dirigidas a mejorar:

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

Mejorar las fases:

- ✓ Preparatoria
- ✓ Oral
- ✓ De los músculos hioideos



5.1 Tratamiento

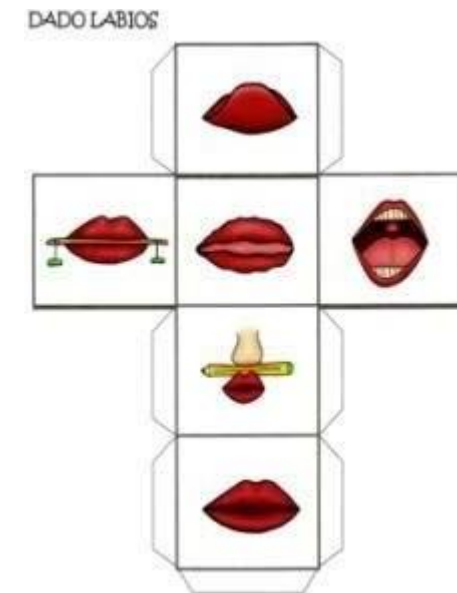
5.1.2 TRATAMIENTO REHABILITADOR

➔ PRAXIAS

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.



5.1 Tratamiento

5.1.2 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



5.1 Tratamiento

5.1.2 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.



5.1 Tratamiento

5.1.2 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.**



5.1 Tratamiento

5.1.2 TRATAMIENTO REHABILITADOR

➔ MANIOBRAS DEGLUTORIAS

Indicadas para:

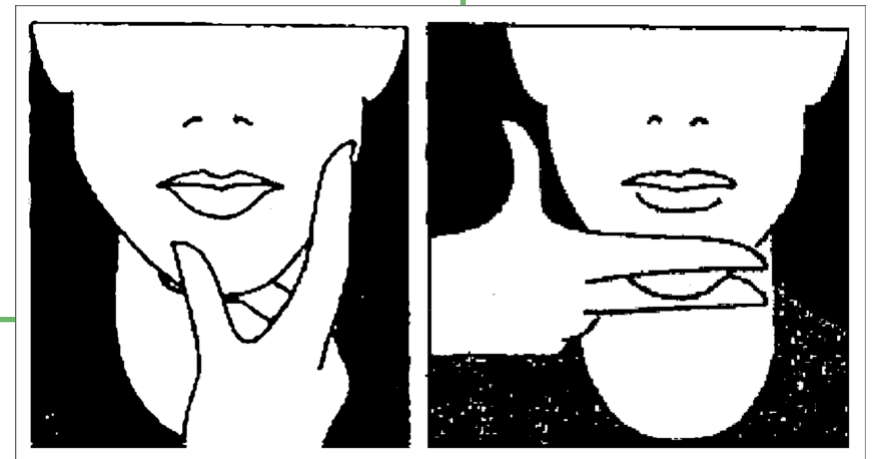
- ✓ Mejorar la eficacia y seguridad de la deglución

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 residuos .

Las más destacadas:

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



5.1 Tratamiento

5.1.2 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.

5.1 Tratamiento

5.1.2 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 laringe



5.1 Tratamiento

5.1.2 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



5.1 Tratamiento

5.1.2 TRATAMIENTO REHABILITADOR

➔ MANIOBRAS DEGLUTORIAS

✓ Maniobra de Mendelsohn

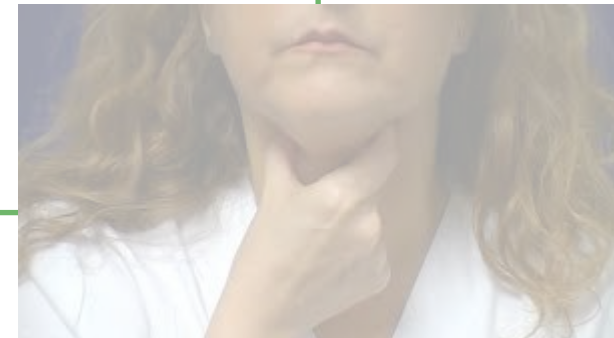
Objetivo: Mejorar la apertura del EES.

Maniobra que eleva 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:

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



5.1 Tratamiento

5.1.2 TRATAMIENTO REHABILITADOR

➔ MANIOBRAS DEGLUTORIAS

✓ Maniobra de Masako

Objetivos:

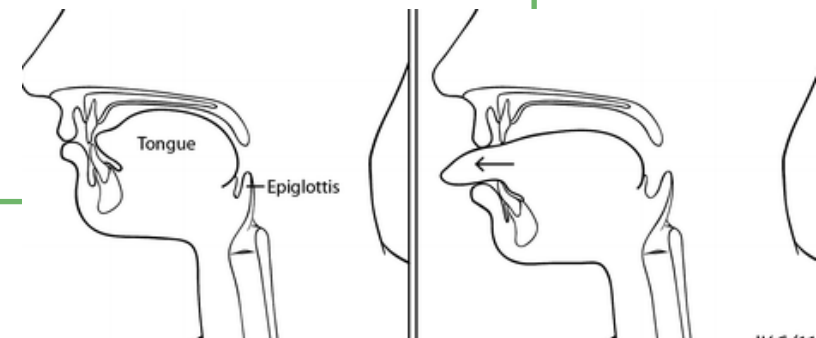
- ✓ Facilita el movimiento de la base de la lengua
- ✓ Facilitar el paso del bolo por la faringe hacia el esófago
- ✓ Evitar la acumulación de residuos en la vallécula

Maniobra:

- ✓ El paciente debe deglutir con la lengua cogida entre los dientes

Indicación:

- ✓ Usada para ayudar al movimiento de la base de la lengua y para fortalecer ésta zona



5.1 Tratamiento

5.1.3 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.

5.1 Tratamiento

5.1.3 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 pacientes sin antecedentes neurológicos y reflejo deglutorio conservado.

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

Se dan intervenciones *en* :

- ✓ El divertículo de Zenker
- ✓ La incontinencia del esfínter velo palatino
- ✓ El esfínter glótico incompetente

5.1 Tratamiento

5.1.4 OTROS TRATAMIENTO

✓ 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.



5.1 Tratamiento

5.1.4 OTROS TRATAMIENTO

✓ Estimulación eléctrica funcional

- ✓ Potencia determinados grupos musculares participantes en la deglución.

Funciones:

- ✓ Ejercer un estímulo continuo o únicamente durante los intentos deglutorios.

Metodología:

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

Hay pocos estudios y los resultados son contradictorios.



5.1 Tratamiento

5.1.4 OTROS TRATAMIENTO

✓ Estimulación eléctrica 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.



5.1 Tratamiento

5.1.4 OTROS TRATAMIENTO

✓ Toxina botulínica (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.



5.1 Tratamiento

5.1.5 TRATAMIENTO NUTRICIONAL ENTERAL

Indicaciones:

- ✓ En caso de disfagia severa: no se puede administrar la comida de manera eficaz y segura
- ✓ Si no se cubren los requerimientos nutricionales con la dieta habitual



5.2 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.



5.2 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.



5.2 Equipo multidisciplinar

OBJETIVOS

- ✓ 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.



5.3 Seguimientos

El plan de **alta debe identificar**:

- ✓ 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.

