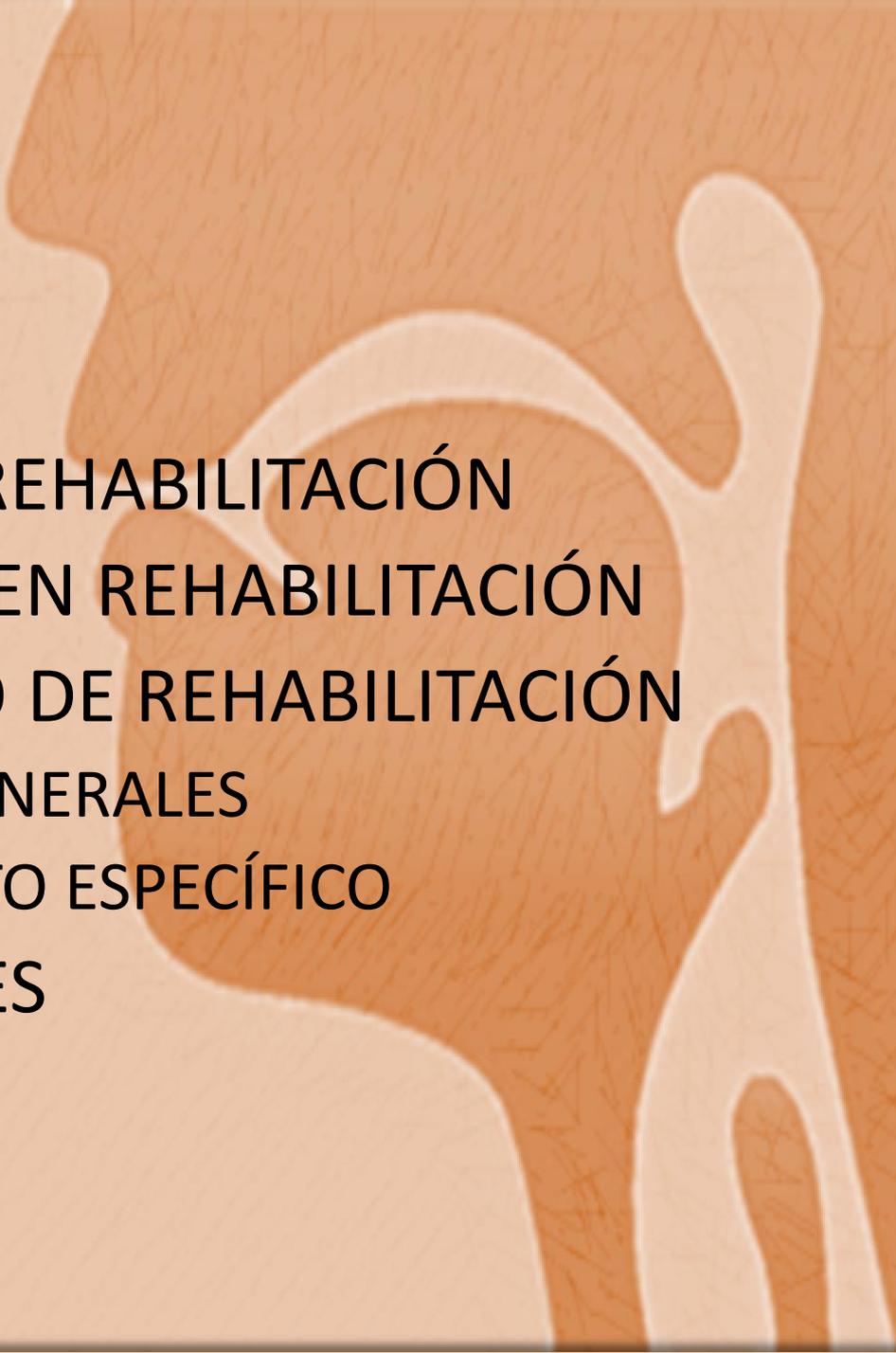


# ***ACTUALIZACION EN DISFAGIA OROFARINGEA Y SU RELEVANCIA CLINICA 2 REHABILITACION DE LA DEGLUCIÓN***

**DRA. OLGA COVACI COVACI  
MÉDICO ADJUNTO  
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION  
HOSPITAL GENERAL VILLALBA  
FEBRERO 2017**



# INDICE

1. DISFAGIA EN REHABILITACIÓN
  2. VALORACION EN REHABILITACIÓN
  3. TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN
    - 3.1 NORMAS GENERALES
    - 3.2 TRATAMIENTO ESPECÍFICO
  4. CONCLUSIONES
- 

# 1. DISFAGIA EN REHABILITACIÓN



**DEGLUCIÓN:** secuencia compleja de varias acciones motoras activadas por estímulo voluntario cortical o sensorial periférico

**DISFAGIA:** Alteración de la deglución en cualquier lugar del recorrido del bolo

**COMPLICACIONES**



Eficacia: Malnutrición-  
deshidratación



Seguridad: Neumonía  
aspirativa

**AUMENTO DE  
MORBIMORTALIDAD**

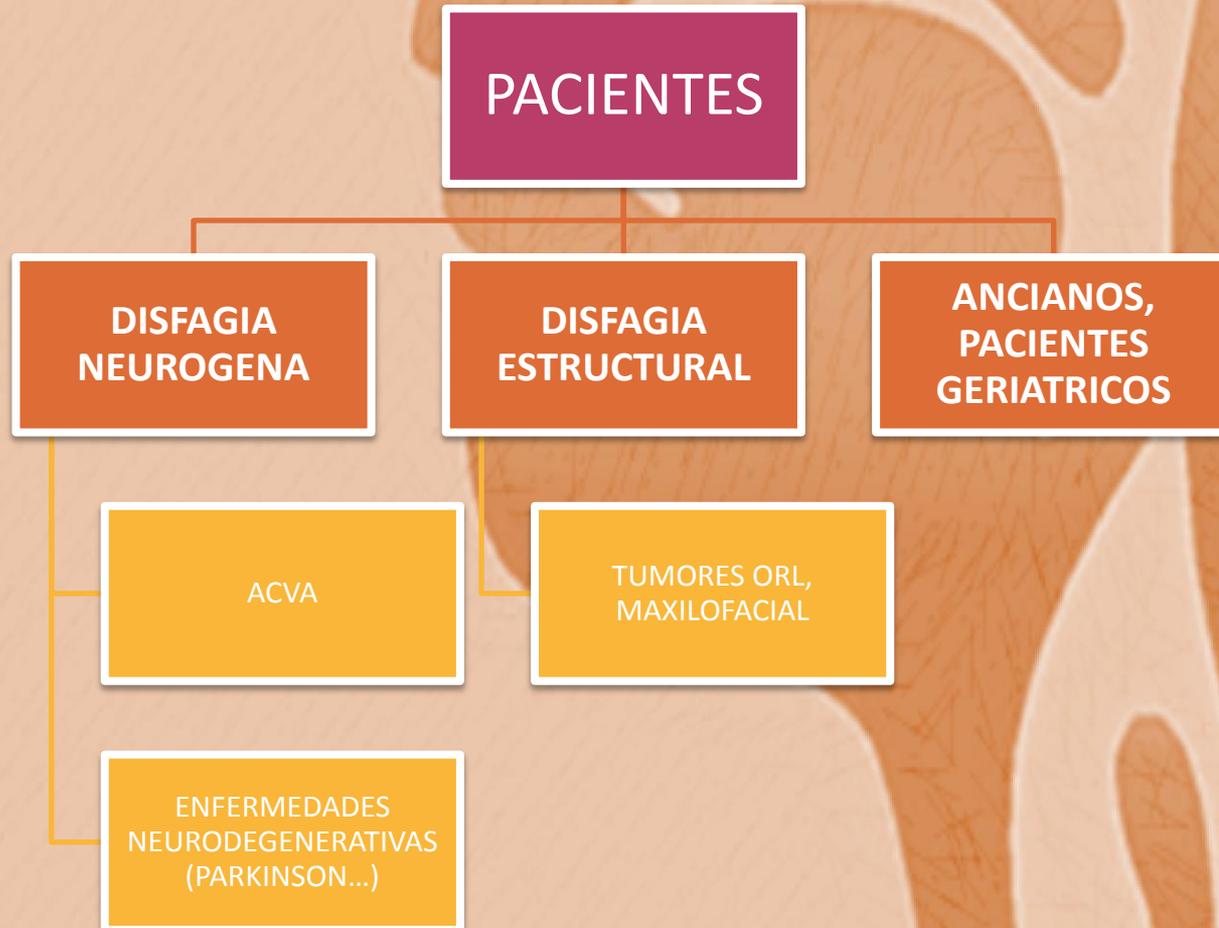
**OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO**

**DEGLUCIÓN EFICAZ** (hidratación y  
nutrición adecuada)

**DEGLUCIÓN SEGURA**

# 1. DISFAGIA EN REHABILITACIÓN

REHABILITACIÓN TRATAMIENTO ESTADIOS **VOLUNTARIOS**: FASE ORAL Y FARINGEA. **NO** FASE ESOFAGICA INVOLUNTARIA



# 1. DISFAGIA EN REHABILITACIÓN

## OBJETIVOS

- ✓ IDENTIFICAR PACIENES CON RIESGO (ORL)
- ✓ VALORAR ESTADO NUTRICIONAL (ENDOCRINO)
- ✓ PLAN TERAPEUTICO
- ✓ REDUCIR RIESGO DE COMPLICACIONES

## IMPORTANTE

- CONOCER LOS PROBLEMAS DEGLUTORIOS
- ENTENDER LA NECESIDAD DE MODIFICAR O SUSPENDER LA ALIMENTACIÓN ORAL

# 2. VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN



2.1. RECOGIDA DE INFORMACIÓN, HISTORIA CLÍNICA

2.2. EXAMEN ANATÓMICO Y FUNCIONAL

2.3. VALORACIÓN CON COMIDA

# 2. VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN

## 2.1. RECOGIDA DE INFORMACIÓN, HISTORIA CLÍNICA



### PACIENTE

- Diagnóstico
- Anamnesis
- Antecedentes personales
- Fármacos habituales
- Apoyo socio-familiar
- ESTADO COGNITIVO
- CONCIENCIA SOBRE LA DISFAGIA
- MOTIVACIÓN/FATIGA
- CAPACIDAD DE APRENDER



### COMIDA HABITUAL

- Alimentación
- Tipo de dieta / cantidad de líquido/mezcla de texturas
- Número de comidas al día / tiempo / entorno



### SIGNOS DISFAGIA

- Infecciones respiratorias frecuentes
- Pérdida de peso (tiempo)
- Cambio de voz, Regurgitación nasal, Tos o carraspera, Residuo oral o faringeo



# 2 . VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN

## 2.2. EXAMEN ANATÓMICO Y FUNCIONAL

### EVALUACIÓN OROFACIAL Y MIOFUNCIONAL

- Control postural
- Valoración estructural
- Valoración del tono y fuerza
- Valoración de la sensibilidad
- Valoración de sellos PG y PF
- Función fonatoria
- Función ventilatoria



# 2 . VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN

## 2.3. VALORACIÓN CON COMIDA

### TEST VOLUMEN VISCOSIDAD



NECTAR

5 ml



MIEL

10 ml



PUDDING

15 ml



# 2 . VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN

## 2.3. VALORACIÓN CON COMIDA



### **ALTERACIONES DE LA SEGURIDAD**

Tos

Voz húmeda

Disminución de la saturación (2%)

### **ALTERACIONES DE LA EFICACIA**

Fallo sellado labial

Residuo oral

Aumento número degluciones  
Residuo faríngeo



# 2. VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN

## ESCALAS DE CALIDAD DE VIDA

### EAT 10

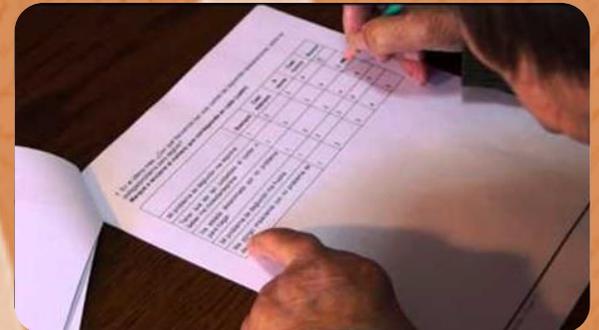
- Pérdida de peso, esfuerzo, dolor, placer de comer, tos, estrés...

### SWALLOWING QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE

- Sobrecarga, duración ingesta, apetito, síntomas, miedos, salud mental, social, fatiga, sueño...

### MD ANDERSON DYSPHAGIA INVENTORY

- Cáncer de cabeza y cuello
- Pérdida de peso, repercusión social, tiempo, tos, anímico...



# 3. TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN



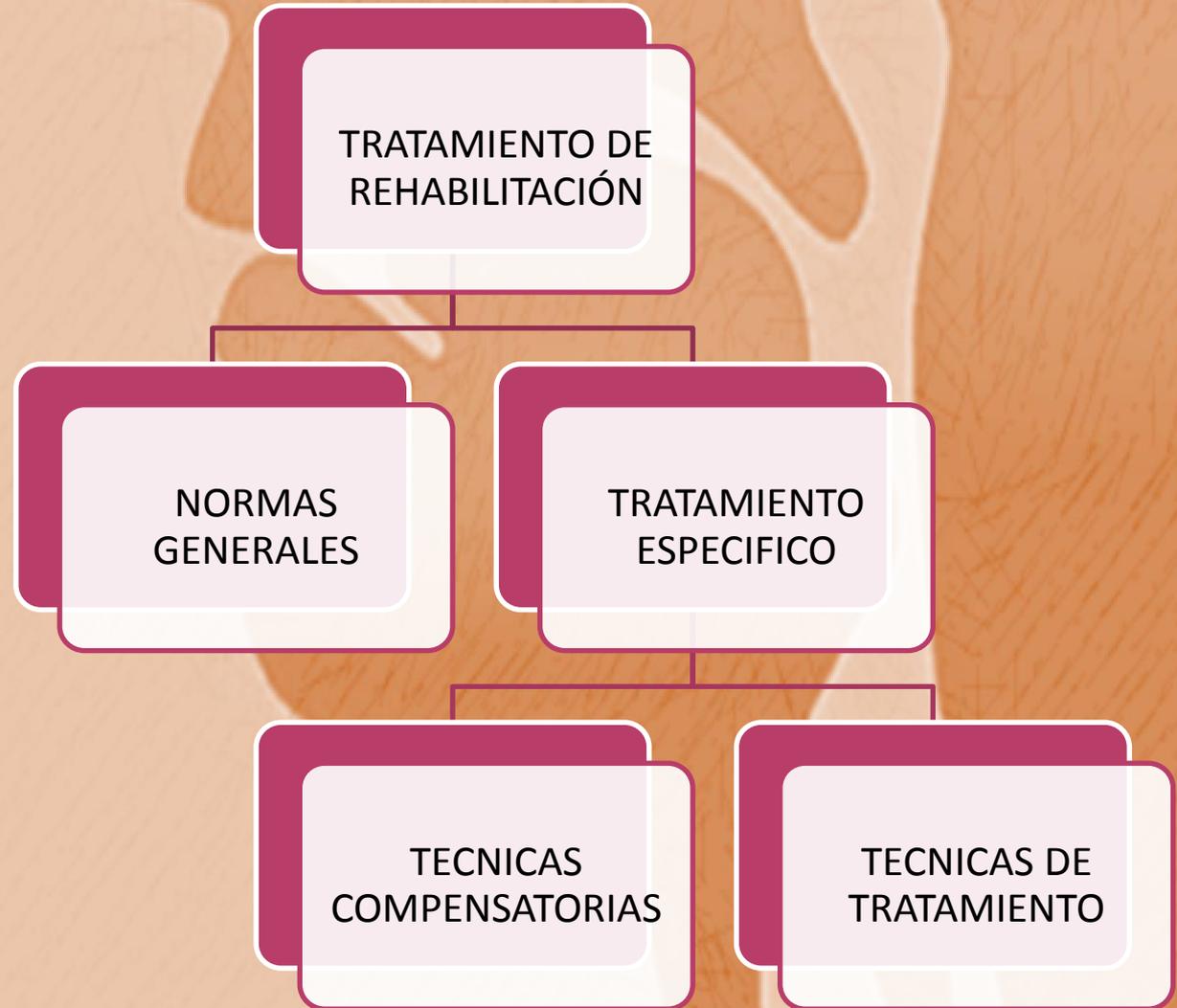
## DEPENDE DE...

- DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO
- CAPACIDAD DE COMPRENSIÓN Y COLABORACIÓN DEL PACIENTE
- NECESIDADES DIETÉTICAS Y NUTRICIONALES

## REQUIRE...

- EQUIPO MULTIDISCIPLINAR
- TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO
- PARTICIPACIÓN ACTIVA (PACIENTE / FAMILIARES / CUIDADORES)

# 3. TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN



# 3.1. NORMAS GENERALES

## ALIMENTOS PELIGROSOS



ALIMENTOS FIBROSOS



JAMON SERRANO



ESPARRAGOS, FRUTOS SECOS



CARAMELOS, CHOCOLATE



GALLETAS, BIZCOCHOS



GELATINAS, HELADOS



POTAJES



SOPAS DE PAS



CARNES CON SALSA

# 3.1. NORMAS GENERALES

REPARTIR EN 5-6 TOMAS, POCO VOLUMEN

MANTENER CORRECTA HIGIENE ORAL

REVISAR BOCA ANTES DE LA CUCHARADA

APORTE DE LIQUIDOS SUFICIENTE



# 3.1. NORMAS GENERALES

PACIENTE SENTADO, ESPALDA A 90°



CABEZA EN LIGERA FLEXION

AMBIENTE TRANQUILO SIN DISTRACCIONES



# 3.1. NORMAS GENERALES

PRESENTACION ATRACTIVA



RESPETAR PREFERENCIAS PACIENTE

NO MEZCLAR CONSISTENCIAS



# 3. TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN

## TÉCNICAS COMPENSATORIAS

### PRIMERAS A UTILIZAR

- REDIRECCIÓN DEL BOLO
- NO MODIFICAN FISIOLÓGÍA DE LA DEGLUCIÓN
- EN TODAS LAS EDADES Y NIVELES COGNITIVOS

### INCLUYEN:

- CAMBIOS POSTURALES
- MODIFICACIÓN DIETA

## TÉCNICAS TRATAMIENTO

### SEGUNDO PASO

- MODIFICAN FISIOLÓGÍA DE LA DEGLUCIÓN
- COMPRENSIÓN Y COLABORACIÓN

### INCLUYEN:

- EJERCICIOS ESPECÍFICOS
- MANIOBRAS DEGLUTORIAS
- TÉCNICAS DE FACILITACIÓN

# 3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

## Técnicas compensatorias

### CAMBIOS POSTURALES

75% de pacientes con aspiración líquidos pueden tolerar un bolo con técnica postural

25% pueden tolerar todos los volúmenes



#### CABEZA DELANTE

Aspiración durante deglución, residuos en vallécula  
Epiglotis protección VÍA AÉREA, base lengua hacia pared faríngea



#### CABEZA ATRAS

Afectación fase ORAL propulsión ineficaz  
Limpieza de cavidad oral

#### ROTACIÓN CERVICAL AL LADO LESIONADO

PARÁLISIS unilateral,  
Estrecha laringe, MENOR paso del bolo

#### LATERALIZACIÓN CERVICAL LADO SANO

DEBILIDAD oral o faríngea  
Dirige el bolo al lado más fuerte

# 3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

## Técnicas compensatorias

- Modificación volumen del bolo
- Modificación de consistencia alimentaria
  - Líquidos: finos → néctar → miel → pudding
  - Sólidos: normal → fácil masticación → puré



# Complete IDDSI Framework Detailed definitions



# 3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

## Ejercicios específicos

PRAXIAS  
Ejercicios de  
MOVILIDAD/RESISTENCIA  
(efectos 2-3 semanas)

CONTROL DEL BOLO Y  
MASTICACIÓN

Ejercicios PARA CERRAR LA VÍA  
AÉREA

Ejercicios de ELEVACIÓN  
LARÍNGEA



# 3. TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN

## MUSCULATURA OROFARINGEA

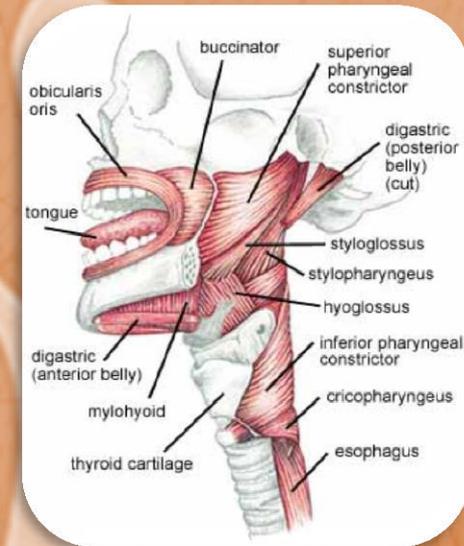
fibras musculares orales tipo I

fibras musculares faríngeas tipo II

## ATROFIA POR DESUSO → DISFAGIA

- ✓ La musculatura de la deglución aumenta su tono/ fuerza con **EJERCICIOS SIN DEGLUCIÓN** → mejoría de la función
  - ✓ **Plasticidad neuronal**
- Se puede realizar una alimentación terapéutica por vía oral con nutrición por vía no oral (SNG, PEG)
- ✓ Deglución **NO NUTRITIVA** estimulación motora y menor riesgo de aspiración secreciones

SNG retirada cuando se cumplan necesidades nutricionales con alimentación oral



# 3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

## Maniobras deglutorias

---

Cambiar un aspecto concreto de la fisiología de la deglución.

---

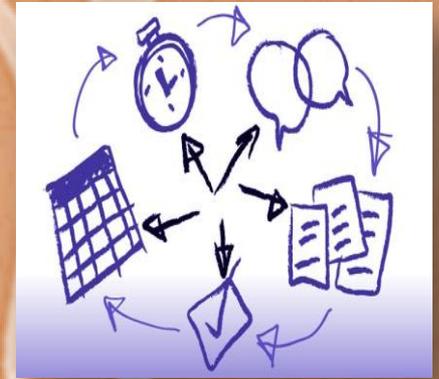
Mejoran cierre de vía aérea.

---

Aprender y practicar

---

No si no hay capacidad para aprender



# 3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

## Maniobras deglutorias

MANIOBRA DE SHAKER: (Levantar cabeza desde supino) fortalece musculatura suprahiodea

MANIOBRA DE MENDELSON: Aumenta elevación laríngea (tragar con laringe en elevación)

MANIOBRA MASAKO: Ejercita el musculo glossofaríngeo (retracción de base de la lengua y desplazamiento anterior de la pared faríngea posterior)

## 3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

### Maniobras deglutorias

DEGLUCIÓN SUPRAGLÓTICA y SUPERSUPRAGLÓTICA: cierra VA en CCVV antes y durante la deglución

DOBLE DEGLUCIÓN: minimiza residuo postdeglutorio antes de nueva inspiración

DEGLUCIÓN FORZADA: Aumenta la movilidad posterior de base de lengua en deglución faríngea

# 3.2. TRATAMIENTO REHABILITACIÓN

## Técnicas de facilitación

**-DESENSIBILIZACION  
DEL REFLEJO  
NAUSEOSO  
HIPERACTIVO**

**-AUMENTO DE LA  
SENSACIÓN EN LA  
CAVIDAD ORAL**

**-DISMINUCIÓN DEL  
RETRASO DEL DISPARO  
DEGLUTORIO**



**PRESION CUCHARA**



**INCREMENTO SENSORIAL:  
SABORES ÁCIDOS, FRÍOS, GRANDES**



**ESTIMULACIÓN TÉRMICA:  
ESPEJO FRIO**

# 4. CONCLUSIONES

**Objetivos de la rehabilitación: identificar los pacientes con RIESGO de disfagia, establecer PLAN TERAPÉUTICO, conseguir deglución SEGURA Y EFICAZ**

**El tratamiento requiere un equipo MULTIDISCIPLINAR y es INDIVIDUALIZADO**

**Es fundamental que el paciente, familiares y cuidadores conozcan LAS NORMAS GENERALES (alimentos prohibidos, postura, higiene oral, evitar mezclas de texturas, adaptación de volúmenes y consistencias)**

**En rehabilitación se enseñan además al paciente cambios posturales, ejercicios para trabajo de praxias orolingüofaciales y maniobras deglutorias**

**La COMPRENSIÓN Y COLABORACIÓN del paciente son dos pilares básicos del tratamiento**





**GRACIAS**