



1602 - EVOLUCIÓN EN UNA DÉCADA DE LA DETECCIÓN DE LA DISFAGIA, ¿EN QUÉ DIRECCIÓN REMAMOS?

María Delgado Ferrary, David García Calle, Nieves Carmen Sánchez Martín, Ana Agudo Beato y Fernando Garrachón Vallo

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Comparar la evaluación que los profesionales sanitarios de Medicina Interna hacen durante el ingreso hospitalario el 15 de mayo de 2024 con respecto a población similar el 22 de mayo de 2013 y valorar las medidas adoptadas para disminuir su impacto en ambos periodos.

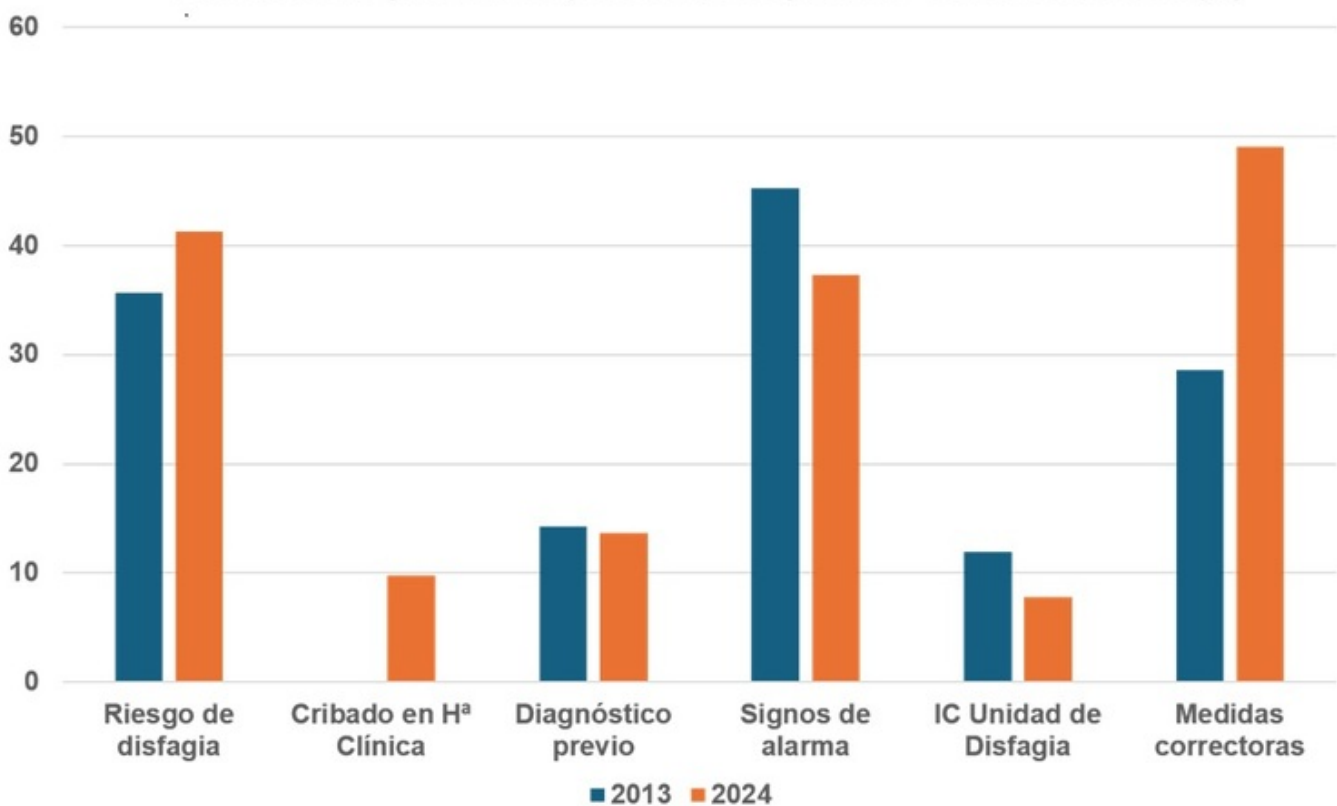
Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo en el que se recogieron los datos de 110 pacientes ingresados el 22 de mayo de 2013 y 97 pacientes el 14 de mayo de 2024 en el servicio de Medicina Interna de un Hospital de tercer nivel, previo consentimiento informado verbal. Se excluyeron aquellos que aún no habían sido valorados por un/a internista, no dieron su consentimiento o estaban en situación de últimos días. Se les realizó un cribado de disfagia mediante la escala EAT-10 modificada (considerándose la presencia de síntomas de alarma diarios o una puntuación mayor a 3 como positivo) y un índice de Barthel (considerándose menor a 45 dependencia grave) y se revisaron todas las referencias a disfagia y medidas correctoras recogidas en la historia clínica ("Diraya"). Los datos se han procesado mediante el programa IBM SPSS Statistics V26.

Resultados: Se analizaron 110 pacientes en 2013 y 97 en 2024. La distribución de datos demográficos en las dos cohortes (tanto completa como dividida por cribado positivo) puede consultarse en la tabla. A primera vista, destaca que el porcentaje de pacientes con cribado positivo era menor en 2013 (38,18% versus 52,57%), también la mediana de edad (-4,5 años) y el porcentaje de dependencia grave (incremento del 15%). Analizando únicamente aquellos pacientes con cribado positivo, las diferencias demográficas se mantienen constantes. El corte de 2013, pese a ser más joven, posee mayor proporción de pacientes con síntomas de alarma diarios (19, 45,2% en 2013 y 19, 37,5% en 2024). El cribado de disfagia en la historia clínica fue nulo en 2013, frente a 9,8% (5) en 2024, y solo 15 (35,7%) tenía anotación del riesgo (frente 21, 41,3% en 2024). La proporción de pacientes con diagnóstico previo de disfagia es similar (14,3% en 2013 versus 13,7% en 2024) y el porcentaje de consulta a Unidad de disfagia también (11,9% y 7,8% respectivamente). Destaca en el corte de 2024 una mayor adecuación de medidas terapéuticas (49%, (25) frente a 28,6% (12) en 2013).

	Cohorte total 2013 (n = 110)	Cohorte total 2024 (n = 97)
	Número (%) o mediana (RIC)	Número (%) o mediana (RIC)

Factores demográficos y características basales de la muestra		
Edad	76,5 (66-82,25)	80 (72 -86)
Sexo (varón)	59 (53,6%)	55 (56,7%)
Dependencia grave (Barthel < 45)	38 (34,45%)	48 (50%)
Días de ingreso	6 (3-9)	7 (3-11)
Cribado positivo	42 (38,18%)	51 (52,57%)
	Cribado positivo 2013 (n = 42)	Cribado positivo 2024 (n = 51)
Edad	75 (67-83,25)	80 (77-86)
Sexo (varón)	22 (52,4%)	28 (54,9%)
Dependencia grave (Barthel < 45)	22 (52,4%)	36 (70,6%)
Días de ingreso	7 (3,75-10)	7 (2-11)

Anotación de parámetros y medidas terapéuticas en historia clínica (%)



Discusión: El envejecimiento de la población y la complejidad creciente de los pacientes vuelven cada vez más importante el cribado de la disfagia. En nuestra muestra se aprecia un leve incremento en el diagnóstico y ajuste de tratamiento con respecto a los datos obtenidos hace 11 años, si bien continúa siendo insuficiente. En el corte de 2013, a pesar de tener menos edad, los pacientes presentan más síntomas diarios de alarma, lo cual debe hacernos reflexionar sobre el infradiagnóstico de la patología.

Conclusiones: La disfagia es una entidad creciente e infradiagnosticada en nuestros pacientes, que cada vez son más mayores y dependientes. Aunque parece haber mejorado levemente su detección, hay que incidir en su búsqueda y tratamiento.