



## EA-76. - PREVALENCIA E IMPACTO DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA EN UNA UNIDAD DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA

L. Díez Langhetée<sup>1</sup>, Y. Torres García<sup>1</sup>, I. Moreno Muñoz<sup>2</sup>, A. Álvarez<sup>2</sup>, A. Úbeda<sup>2</sup>, F. Merino<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Media y Larga Estancia, <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de disfagia orofaríngea en estos pacientes y su posible relación con distintos factores etiológicos como el deterioro cognitivo, patología de la cavidad oral y la sarcopenia. También se ha estudiado la posible relación de la disfagia orofaríngea (DOF) con distintas consecuencias, como la malnutrición y la neumonía aspirativa.

**Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y observacional que incluye 202 pacientes admitidos en la Unidad de Media y Larga Estancia del Hospital La Fe y evaluados por un equipo multidisciplinar. Se recogieron datos generales, demográficos, comorbilidad mediante el Índice de Charlson, deterioro cognitivo (Pfeiffer), estado funcional (Índice de Barthel) y la presencia de neumonía aspirativa y malnutrición. La DOF fue evaluada con el test EAT-10 y el test de viscosidad. El índice de GOHAI valoró la calidad de vida asociada con la patología oral. La presencia de sarcopenia fue medida por impedancia bioeléctrica, dinamómetro manual y test físicos. El análisis estadístico se ha realizado con el programa SPSS 20.0.

**Resultados:** La edad media fue 77,75 años (DE 11,6), con una prevalencia para hombres de 54,5%. El índice de Charlson, media 2,11 (DE 1,28). Las causas más frecuentes de ingreso fueron enfermedad cerebrovascular (18,4%), neumopatía (17,9%) y sepsis (11,9%). El 66,8% no eran paliativos, el 10,6% eran paliativos oncológicos y el 22,6% no oncológicos. La estancia media fue de 19,52 días (13,23). El 40,6% presentaba bajo peso y el 33,2% normopeso. El Índice de Barthel con una media de 26,7 (DE 27,98), mostró que el 70,6% tenía dependencia grave y el índice de Pfeiffer con una media de 4,22 (DE 3,56), reflejó que el 40,3% presentaban un deterioro moderado-grave. El test de viscosidad fue patológico en el 39% de los pacientes y el EAT-10 fue patológico también en el 39%. El 76,4% presentaba sarcopenia y el 12,9% presentaron neumonía nosocomial.

**Discusión:** La disfagia orofaríngea es un trastorno común en la población anciana hospitalizada que comporta un impacto negativo. La edad, la comorbilidad, el deterioro cognitivo y el funcional reflejan la complejidad de la población estudiada. La disfagia orofaríngea está altamente representada en nuestro grupo, con datos similares a los de la literatura. El test de viscosidad fue usado como diagnóstico de disfagia. La correlación entre el test diagnóstico y el screening (EAT-10) no fue buena, probablemente por el deterioro cognitivo de nuestros pacientes.

Tabla (EA-76). Diferencias comparativas entre el grupo con disfagia y sin disfagia

	Disfagia (%)	No disfagia (%)	p
Pfeiffer grave	43,3	6,5	0,00
Dependencia total	72,2	25,5	0,00
Malnutrición	82,2	51,4	0,00
Sarcopenia	84	68,4	0,01
Neumonía nosocomial	15,6	11,2	0,24

*Conclusiones:* La disfagia orofaríngea es un problema prevalente y con gran impacto en nuestra población. El EAT-10 test no parece una herramienta fiable de screening de disfagia en ancianos. El test de viscosidad está recomendado en los pacientes ancianos y pluripatológicos.