



## V-188. - GRADO DE DETECCIÓN DEL RIESGO DE DISFAGIA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS DE MEDICINA INTERNA

R. Aguilar Velasco, A. Blanco Becerra, L. Martínez Martínez, F. Garrachón Vallo, M. Romero Correa, N. Jiménez Baquero

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el grado de detección de riesgo de disfagia entre los hospitalizados en el área de Medicina Interna de un hospital regional.

**Métodos:** Se analizaron los pacientes hospitalizados a cargo de Medicina Interna el 22/5/2013, por dos grupos de investigadores independientes. Se excluyeron aquellos que no aceptaron participar, incapaces de relacionarse o cuya información de terceros no era fiable. Un grupo obtuvo consentimiento verbal, y realizó las escalas EAT10 (Eating Assessment Tool) y Barthel; otro grupo revisó en las historias clínicas la existencia de anotación del riesgo de disfagia o su diagnóstico, hoja de consulta a la unidad de disfagia, alguna modificación en dieta (cambios en la textura) o técnicas de administración o signos de alarma de disfagia (tos, regurgitaciones, episodios de atragantamiento, aspiraciones). Se consideró riesgo de disfagia cuando el valor del EAT10 fue igual o superior a 3, o cuando existían signos de alarma en la historia clínica para cualquier valor de EAT10. Para el estudio estadístico se utilizaron las aplicaciones Microsoft Office Excel 2007 e IBM SPSS Statistics v20. Para la comparación de variables se utilizó el test U de Mann-Whitney.

**Resultados:** De los 154 pacientes ingresados, se obtuvieron datos de 133 (edad  $72,4 \pm 14,9$ ; 47% mujeres). No se realizó escala de disfagia a ningún paciente en el momento del estudio (estancia media  $8 \pm 7$  días, rango 0-40). El EAT10 fue positivo en 35 casos (26% sobre el total de 133); se detectaron signos de alarma en 21 casos (15,7%), y la agregación de ambos (EAT10 positivo o signos de alarma presentes (subgrupo A)) en 47 casos (35,3%). En el subgrupo A se anotó riesgo de disfagia en 17 casos (36,2% sobre el total del subgrupo) y se adoptó alguna medida en 14 casos (29,8%). En el subgrupo de signos de alarma se hizo alguna anotación en 15 casos (71,4% sobre el total del subgrupo), y se adoptaron medidas en 12 casos (57,1%). El Barthel mostró diferencias significativas entre el subgrupo A y el resto (mediana 92,50 vs 42,50, sig. asint. 0,001).

**Discusión:** El objetivo del estudio ha sido conocer el nivel de detección del riesgo de disfagia en hospitalización de Medicina Interna, por lo que sólo se han realizado las técnicas que el clínico tiene habitualmente a su disposición para evaluar dicho riesgo. No se han tenido en consideración condiciones clínicas, porque entendemos que es suficientemente conocida la relación de la disfagia con determinadas patologías, mientras que nuestra intención es la de concienciar sobre un problema general infradiagnosticado e infratratado. La prevalencia de riesgo de disfagia en nuestra serie

puede estimarse alrededor del 35%, considerando como tal los pacientes incluidos en el grupo A. Entendemos que puede ser arriesgado asimilar riesgo de disfagia a diagnóstico de la misma sin una evaluación mediante otras técnicas, a pesar de que este valor coincide con los publicados como prevalencia de disfagia en otros entornos. En nuestro estudio no se ha detectado en ninguno de los casos evaluación estructurada el riesgo de disfagia mediante escalas validadas. La presencia de signos de alarma sí generó una anotación acerca de disfagia en la historia clínica en un porcentaje importante de casos (71%), pero sólo se adoptaron medidas correctoras en el 57%, corroborando nuestra impresión inicial. Existe correlación entre riesgo de disfagia y Barthel, pero no con la edad.

*Conclusiones:* El riesgo de disfagia no se evalúa de forma estructurada, a pesar de que las escalas utilizadas para su diagnóstico son fácilmente asumibles y ampliamente validadas. Sólo la presencia de signos de alarma generan alguna respuesta diagnóstica y terapéutica, pero por debajo de la deseable. Consideramos necesaria una concienciación y formación adecuadas entre el personal facultativo y de enfermería de las unidades de Medicina Interna, para evaluar este riesgo de forma rutinaria.