



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-127 - ESTUDIO DE LA DISFAGIA MEDIANTE VIDEOENDOSCOPIA DE LA DEGLUCIÓN

F. Muñoz Rodríguez¹, C. Bleda Vázquez², N. Allué Orduña³, V. Montoro Martínez², M. Plasín Rodríguez¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²ORL. ³Gestión del Conocimiento. Hospital de Mollet. Mollet del Vallès (Barcelona).

Resumen

Objetivos: 1. Estudiar la prevalencia de aspiración en pacientes remitidos a una consulta monográfica de ORL con la sospecha de disfagia. 2. Analizar los factores asociados con la alteración de la deglución.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo desarrollado entre diciembre de 2009 y enero de 2015. Se incluyeron todos los pacientes remitidos a una consulta monográfica de ORL con la sospecha clínica de aspiración. El estudio de disfagia se realizó mediante videoendoscopia de la deglución. Ésta es una prueba no invasiva que permite confirmar las alteraciones de la deglución que se sospechan mediante la exploración clínica. Consiste en la administración de tres consistencias (néctar, líquido y pudding) con volúmenes crecientes (5, 10 y 20 ml) mientras se mantiene el videoendoscopio por encima de la laringe. De esta forma se puede observar de forma directa si existe aspiración en la vía respiratoria durante la maniobra deglutoria.

Resultados: Se incluyeron un total de 601 pacientes con una edad media (DE) de 71 (14) años. La mayoría de los pacientes fueron remitidos desde el servicio de medicina interna (46%). La enfermedad de base más frecuente fue el accidente vascular cerebral (AVC) (30%), aunque había un grupo valorable de pacientes (25%) en los que se sospechó alteración de la deglución sin una clara patología. La prevalencia de aspiración observada fue del 43%, siendo la más frecuente la aspiración deglutoria (26%). En el estudio univariado se observó una mayor prevalencia de aspiración en pacientes de edad avanzada, con antecedentes de AVC o haber estado sometidos a cirugía con radioterapia o quimioterapia por neoplasia local, presentar tos, disartria o disfonía durante la deglución, tener deterioro del estado cognitivo, nutricional y dental, tiempo de ingesta inadecuado, presencia de secreciones, insuficiencia del velo del paladar, insuficiencia palatina o alteración del reflejo laríngeo en la inspección. Se introdujeron estas variables en un análisis multivariado construyendo un modelo de regresión logística con aspiración como variable dependiente y las anteriormente citadas como variables independientes. Las variables que siguieron manteniendo una asociación estadísticamente significativa con la aspiración por orden de importancia fueron: presencia de secreciones (OR 14,5; IC95% 8,1-25,9), insuficiencia palatina (OR 14; IC95% 4,1-47,3), alteración del reflejo laríngeo (OR 3,4; IC95% 1,8-6,6), disartria (OR 3,4; IC95% 1,6-7,2) o tos (OR 2,5; IC95% 1,4-4,2) durante la deglución, el antecedentes de neoplasia local (OR 3; IC95% 1,02-9,3) y la edad (OR 1,01; IC95% 1-1,03). La mortalidad observada fue del 8,2%, significativamente superior entre los pacientes con aspiración demostrada (15% vs 2,9%; p 0,0001).

Discusión: Numerosas enfermedades médicas pueden alterar gravemente la capacidad de deglución, tales como los AVC u otras enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer, Parkinson o patología neuromuscular. Esta alteración incrementa considerablemente el riesgo de broncoaspiración y fallecimiento.

Un estudio preciso de la posible disfagia puede ayudar a reducir el riesgo de aspiración mediante la prescripción de un tratamiento adecuado. La videoendoscopia de la deglución es una técnica que nos permite de forma sencilla y objetiva confirmar su existencia.

Conclusiones: 1. La prevalencia de aspiración detectada mediante videoendoscopia de la deglución es elevada en la población estudiada. 2. Hemos identificado variables relacionadas con los antecedentes del paciente (neoplasia local), la anamnesis (disartria previa o tos con la deglución) y la inspección (presencia de secreciones, insuficiencia palatina o alteración del reflejo laríngeo) que se asocian con un mayor riesgo de broncoaspiración.