



LA DIETA EN LA DISFAGIA

seguridad y eficacia

La disfagia es un problema en la forma de tragar que puede aparecer en paralelo a trastornos neurológicos, como un derrame o la enfermedad de Parkinson, o en afecciones musculares orofaríngeas. La causa de la disfagia está relacionada con lo complicado que es el proceso de tragar, ya que implica que los músculos de la lengua, garganta y esófago trabajen juntos. Si hay un problema neurológico o muscular, estas señales pueden fallar y causar dificultades al tragar.

Las complicaciones consecuentes del transportar los alimentos desde la boca hasta el esófago pueden incluir aspiración de alimentos o líquidos hacia las vías respiratorias y aumentar el riesgo de neumonía por aspiración.

La adaptación de las texturas de los sólidos y la viscosidad de los líquidos se considera en la actualidad la intervención más sencilla, valiosa y con gran eficacia terapéutica, ya que mejora la seguridad y minimiza las aspiraciones.

Una de las formas más efectivas y simples de tratar la disfagia es ajustando las texturas de los alimentos sólidos y la viscosidad de los líquidos. Esto mejora la seguridad y reduce el riesgo de aspiración.

CUANDO SE HABLA DE DISFAGIA SE DEBE HABLAR DE SEGURIDAD Y EFICACIA.

Cuando hablamos de disfagia, es crucial asegurarnos de que comer sea seguro y efectivo. Hay dos aspectos clave para evaluar: la eficacia y la seguridad de la deglución.

- La **eficacia** de la deglución es la posibilidad de ingerir todas las kilocalorías y el agua necesarias para mantener el mejor estado nutricional y el mejor estado de hidratación posible.

- La **seguridad** de la deglución; es la posibilidad de ingerir dichas calorías y agua sin padecer infecciones respiratorias.

Si la deglución no es eficaz, el paciente puede desnutrirse o deshidratarse. Si no es segura, puede haber atragantamientos que obstruyan la vía aérea, y lo peor es que podría haber aspiración de alimentos o líquidos hacia los pulmones, lo que puede llevar a una neumonía grave e incluso a la muerte. Una aspiración traqueobronquial, puede provocar -en el 50% de las ocasiones- una neumonía seguida por una mortalidad arriesgada asociada del mismo grado.

COMO EVIDENCIAR ALTERACIONES DE LA SEGURIDAD Y LA EFICACIA:

En la práctica clínica se dispone de dos grupos de métodos de diagnóstico:

- **Métodos clínicos**, tales como como la historia clínica específica y la exploración clínica de la deglución.

- **Exploración de la deglución** mediante exploraciones complementarias específicas: videofluoroscopia y manometría faringoesofágica.



La seguridad y eficacia en el tratamiento de la disfagia son fundamentales para evitar complicaciones como la aspiración de alimentos o líquidos hacia las vías respiratorias y la neumonía por aspiración.

PRINCIPALES SIGNOS DE FALTA DE EFICACIA Y SEGURIDAD EN LA DEGLUCION:

A continuación, se presentan algunos de los indicadores que pueden ayudar a identificar posibles problemas en la deglución de personas con disfagia:

- **Tos o Aspiración Durante o Después de Comer:** La tos o el acto de aspirar alimentos o líquidos hacia las vías respiratorias durante o después de las comidas son señales evidentes de que el proceso de deglución no está funcionando adecuadamente. Esto puede indicar la entrada de alimentos en las vías respiratorias, lo que aumenta el riesgo de infecciones pulmonares.

- **Cambios en la Voz o la Respiración:** Alteraciones en la voz, como la ronquera o la voz apagada, así como cambios en la frecuencia o dificultad para respirar mientras se come, pueden ser indicativos de problemas en la deglución.

- **Sensación de Alimentos Atascados:** Si el paciente refiere sentir que los alimentos se quedan atascados en la garganta o el pecho, esto puede sugerir que la comida no se está moviendo correctamente a lo largo del esófago.

- **Tiempo Prolongado para Tragar:** Una deglución prolongada, en la que el proceso de tragar requiere más tiempo de lo normal, podría ser un indicador de que los músculos involucrados no están trabajando de manera eficiente.

- **Pérdida de Peso No Explicada:** La pérdida de peso no justificada puede estar relacionada con dificultades en la alimentación causadas por problemas en la deglución. La ineficiencia en el proceso de tragar puede disuadir al paciente de consumir alimentos en cantidades suficientes.

- **Rechazo a Alimentos o Líquidos:** La aversión a ciertos alimentos o la negativa a consumir ciertas texturas y consistencias podría ser un reflejo de las dificultades experimentadas durante la deglución.

- **Malestar o Dolor al Tragar:** El paciente podría experimentar molestias o dolor al tragar, lo que puede indicar problemas en la musculatura o en el paso de los alimentos.

- **Desnutrición o Deshidratación:** La inadecuada ingesta de alimentos y líquidos debido a problemas en la deglución puede llevar a la desnutrición y la deshidratación, manifestándose en signos físicos y bioquímicos.

COMO MEJORAR SEGURIDAD Y EFICACIA:

La selección del tratamiento se hará en función de la gravedad de síntomas y alteraciones de eficacia y seguridad:

- Pacientes con **alteraciones de eficacia** y con **seguridad correcta:** dieta libre, adaptada y/o suplementada.

- Pacientes con **alteraciones de ambas moderadas:** dieta con adaptaciones en la viscosidad y volumen.

- Pacientes con **alteraciones de ambas graves:** dietas con adaptaciones en la viscosidad y volumen y, técnicas de tipo postural y rehabilitador.

- Pacientes con **alteraciones de ambas muy graves** (no tratables mediante adaptación de texturas): vía enteral por sonda nasogástrica o gastrostomía.

La seguridad y eficacia en el manejo de la disfagia son esenciales para mejorar la calidad de vida en los pacientes.



CONCLUSIONES

En conclusión, la seguridad y eficacia en el manejo de la disfagia son esenciales para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones graves en los pacientes con esta alteración deglutoria. Para ello, es necesario un abordaje multidisciplinar que involucre a diferentes especialidades médicas y un seguimiento continuo para ajustar el tratamiento en función de las necesidades individuales del paciente.

La modificación de la textura en la dieta oral para la disfagia se efectúa sobre las características del bolo (sea sólido o líquido), en base al diagnóstico realizado.

La finalidad es conseguir una viscosidad que el paciente sea capaz de deglutir, con el mayor volumen que sea capaz de tolerar.

Habitualmente se emplean técnicas como: el corte, machacado, triturado, la adición de líquido, la adición de módulos de espesante y, el uso de bebidas y productos alimenticios con texturas específicas para este colectivo de personas.

Empresas especialistas, como **Campofrío Health Care**, comercializan triturados con un aporte controlado de nutrientes, así como con texturas definidas para que los pacientes puedan sentirse más seguros a la hora de alimentarse.

Bibliografía consultada:

- (1)** Perez-Cruz, E.; Gonzalez-Munoz, A.; Barrientos-Jimenez, M.; Camacho-Guerra, C.D.; Tapia-Gomez, Y.; Torres-Gonzalez, K.O.; Uribe-Quiroz, G. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. *Med. Interna De México* 2018;34:359-365.
- (2)** Suárez-Escudero, J.C.; Rueda Vallejo, Z.V.; Orozco Andrés, F. Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible? *Acta Neurol. Colomb.* 2018;34:92-100.
- (3)** Rofes L, Arreola V, Almirall J, Cabré M, Campins L, García-Peris P, et al. Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia and its nutritional and respiratory complications in the elderly. *Gastroenterol Res Pract.* 2011;2011:PII 818979, <http://dx.doi.org/10.1155/2011/818979>.
- (4)** Rofes L, Arreola V, Romea M, Palomera E, Almirall J, Cabré M, et al. Pathophysiology of oropharyngeal dysphagia in the frail elderly. *Neurogastroenterol Motil.* 2010;22:851-8.
- (5)** Clavé P, Arreola V, Romea M, Medina L, Palomera E, Serra-Prat M. Accuracy of the volumeviscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. *Clin Nutr.* 2008;27:806-15.
- (6)** Irlés Rocamora JA, García-Luna PP. Texture modified diet; digestibility, nutritional value, and contributions to menu of hospitals and nursing homes. *Nutr Hosp [Internet].* 2014;29(4):873-9.
Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000400021.