

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA DISFAGIA A PIE DE CAMA: ESTUDIO PILOTO



Rodríguez Murphy, E, Marti-Bonmatí E, Camps Seguí, E. Hospital General Universitario de Valencia. Unidad Nutrición Clínica. Servicio de Farmacia



OBJETIVO Recoger la casuística de pacientes a los que aplicamos un algoritmo de diagnóstico diferencial y prueba de disfagia a pie de cama con el fin de indicar la vía de alimentación, tipo de nutrición y pauta más eficaces y seguras.

MATERIAL Y MÉTODOS

Descripción de las 14 valoraciones efectuadas durante los tres primeros meses del año 2009 (4 en policlínica y 11 ingresos). El diagnóstico diferencial del tipo de disfagia (tabla 1) establece dos categorías: la neurológica y la mecánico-obstruccionista. La evaluación de la disfagia a pie de cama a distintos volúmenes y texturas (tabla 2) define la eficacia y seguridad de la deglución (Clavé y cols. 2008)

RESULTADOS Los diagnósticos más prevalentes han sido desórdenes neurológicos como Parkinson, ELA y ACV (57,1%) y trastornos obstructivos como acalasia o esofagitis (28,6%). Tras la realización de la prueba funcional se recurrió a la vía oral en el 71,4% de los pacientes, para el 21,4% se decidió la colocación de sonda PEG y en un paciente recurrimos a nutrición parenteral por disfunción gastrointestinal. En cuanto a la alimentación oral se decidió el tipo de textura y pauta más eficaces y seguras.

Al 50% se les pautaron alimentos consistencia puré y triturados manejando pequeños volúmenes y cuidando la higiene postural. Al 40% se les inició un protocolo de alimentación con batidos comerciales y toma de líquidos con espesante. Al 10% restante se les mantuvo una dieta triturada completándola con suplementos de NE y espesante para los líquidos. El 86% de las pruebas a pie de cama tuvieron valor diagnóstico y de tratamiento.

	Lesión obstructiva	Neuromuscular
Efecto entre comidas	Tardío	Precoz
Regurgitación nasal	No	Sí
Afección inicial	Sólidos	Líquidos
Efecto temperatura	No	Sí

Tabla1. Diagnóstico diferencial de la disfagia

		Textura Líquido 5, 10 y 20 ml	Textura Nectar 5, 10 y 20 ml	Textura Pudín 5, 10 y 20 ml
E F I C A Z	Capacidad	SÍ/NO	SÍ/NO	SÍ/NO
	Sellado Labial			
	Presencia Restos Cavidad Oral	SÍ/NO	SÍ/NO	SÍ/NO
	Deglución Fraccionada	SÍ/NO	SÍ/NO	SÍ/NO
S E G U R O	Voz Humeda	SÍ/NO	SÍ/NO	SÍ/NO
	Tos	SÍ/NO	SÍ/NO	SÍ/NO
	Saturación Oxígeno < 3%	SÍ/NO	SÍ/NO	SÍ/NO

Tabla2. Evaluación de la disfagia a distintos volúmenes y texturas

CONCLUSIONES La metodología de trabajo permite establecer a pie de cama la vía de alimentación, cantidad de alimento por ingesta y textura de la nutrición (líquida, batido, pudín, triturado, sin restricción) más eficaces y seguras. Además se educa al paciente en cuanto a técnicas posturales y otras condiciones que mejorarán el acto deglutorio. Esta prueba ayuda al farmacéutico de hospital a cumplir los objetivos de su actuación en soporte nutricional.