



## **PROTOCOLO NUTRICIONAL PARA PACIENTES CON DISFAGIA**

### **1. Definición de disfagia.**

La disfagia es la dificultad para el paso del alimento a través de la boca faríngea o esófago, producida por la alteración anatómica o funcional de las diversas estructuras que intervienen en la deglución.

### **2. Fases de la deglución.**

#### **2.1. Fase oral.** Control voluntario.

2.1.1. **Fase preparatoria.** Entrada de alimento en cavidad oral y masticación y formación del bolo.

2.1.2. **Fase de tránsito.** Elevación de la lengua y empuje del bolo a la faríngea.

#### **2.2. Fase faríngea.** Control involuntario.

- Elevación del paladar blando y cierre nasofaríngeo.
- Desplazamiento de laringe y hueso hioides hacia delante y arriba.
- Cierre de la epiglotis, moviéndose hacia atrás y hacia abajo.
- Se detiene la respiración.
- Se acorta la faríngea.
- Se produce la relajación del esfínter esofágico superior.

#### **2.3 Fase esofágica.** Control involuntario.

- El bolo pasa al esófago.
- El esófago se contrae peristálticamente.
- Se relaja el esfínter esofágico inferior.
- El bolo llega al estómago.

### **3. Tipos de disfagia.**

#### **3.1 Según la etiología.**

- Mecánica. Por obstrucción de la luz esofágica extrínseca o intrínseca.
- Motora o neuromuscular. Dificultad para iniciar la deglución o por alteraciones del peristaltismo normal del esófago.

#### **3.2 Según la localización.**

- Orofaringea. Anormalidades en la coordinación neuromuscular a nivel de la faríngea y el esfínter esofágico superior.
- Esofágica. Trastornos de la motilidad, obstrucción mecánica o trastornos inespecíficos.

### **4. Causas.**

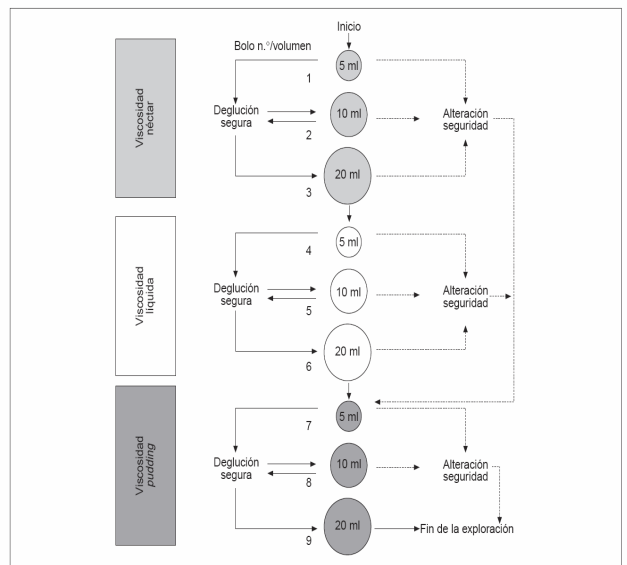
Orgánicas o funcionales, relacionadas con la patología ORL, digestiva o neurológica.

## 5. Signos de la disfagia.

- Dificultad para la masticación.
- Dificultad para formar el bolo.
- Inadecuado cierre labial.
- Masticación con boca abierta.
- Salivación excesiva con babeo.
- Dificultad para tragar sólidos, líquidos o ambos.
- Movimientos de la cabeza hacia atrás para deglutir.
- Regurgitación de alimentos hacia la nasofaringe.
- Prolongación en el tiempo de comer.
- Carraspeo continuo o frecuente.
- Tos tras la ingesta o durante ésta.
- Voz húmeda.
- Deglución fraccionada.
- Infecciones respiratorias repetidas, pueden ser signo de aspiraciones silentes.

## 6 .Diagnóstico.

- Clínico: Presencia de uno o más signos de disfagia, mencionados anteriormente.
- Videofluoroscopia: Método Gold Standard, de difícil realización al no disponer de esta técnica en el HGUA.
- Método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V). Este método también nos orienta sobre qué volúmenes y consistencias son más adecuados para alimentar a cada paciente de forma segura. Método validado que presenta la ventaja de su facilidad de realización. En caso de duda en el MECV-V se debería solicitar la videofluoroscopia. Se realiza en el HGUA por las enfermeras de nutrición. Se solicita con Hoja de Consulta dirigida a ECR/Nutrición solicitando Test de disfagia.



Material necesario para la realización del test de disfagia

## **7. Complicaciones.**

- Deshidratación.
- Desnutrición.
- Estreñimiento.
- Neumonía por aspiración ( índice muy alto de mortalidad)

## **8. Recomendaciones.**

### 1.- Ambientales

- Ambiente tranquilo.
- Evitar distracciones (TV, radio, conversación...).
- Tiempo suficiente, pero no más de 45 minutos.

### 2.- Del paciente

- Paciente descansado (evitar fisioterapia y exploraciones previas).
- Paciente sentado en ángulo recto, pies apoyados en el suelo e inclinado sobre la mesa.
- Maniobras compensadoras.
- Autoalimentación (disminuye riesgos de aspiración).
- Cuidador sentado enfrente, en posición ligeramente inferior al paciente.
- Evitar el decúbito 60-90 minutos después de la comida.

### 3.- De la alimentación

- Tomas fraccionadas de pequeño volumen.
- Purés homogéneos, consistencia adaptada.
- Sabores intensos.
- Alternar temperaturas frías y calientes.
- Bocados adaptados (5-10cc).
- Variar sabores y cuidar presentación.
- Control de signos de penetración entre bocados (voz húmeda).
- Control de residuo oral.

## **9. Cualidades de la dieta de disfagia.**

Establecer unas características estándar es difícil debido a que la variación de alteraciones de la deglución y el grado y de las mismas obliga a la individualización de la dieta. Las dietas más utilizadas están constituidas por purés homogéneos cuya textura puede variar en función del tipo de disfagia.

- Alteraciones estructurales. Suelen requerir texturas más líquidas.
  - Alteraciones motoras. Requieren texturas más espesas.
- Características de la dieta de disfagia:
- Textura homogénea.
  - Misma consistencia en agua y líquidos que en sólidos.
  - Utilización de espesantes.
  - Mismo volumen de porción por bocado en sólidos y líquidos.
  - Ajustada en nutrientes a las necesidades.
  - Utilización de enriquecedores siempre que sea necesario.

### **Alimentos de riesgo en la disfagia Orofaríngea**

Con doble textura (sopas, leche con galletas, pan o cereales).  
Que se desmenuzan (pan tostado, galletas).  
Secos (pan de molde).  
Pegajosos (miel).  
Duros y pequeños (frutos secos).  
Con piel y semillas (aceitunas, frutas con piel).  
De textura fibrosa (carnes fibrosas, espárragos).

#### **10. Dieta disfagia en el HGUA.**

- **Desayuno**
  - Leche con "8 cereales" adultos (papilla).
- **Comida**
  - Triturado de verduras y/o harinas.
  - Triturado de proteico con verduras y/o harinas.
  - Triturado de frutas.
- **Merienda**
  - Cereal Instant Multifrutas adultos (papilla).
- **Cena**
  - Triturado de verduras y/o harinas.
  - Triturado de proteico con verduras y/o harinas.
  - Triturado de frutas.
- **Recena**
  - Leche o zumo con espesante, o yogur.
- **Los líquidos se darán con espesante**

**En base a este ejemplo se ira variando diariamente, consiguiendo un plan de alimentación variado**

## **11. Bibliografía.**

- Velasco M, García-Peris P. Causas y diagnóstico de la disfagia. Nutr Hosp. Suplementos 2009;2(2):56-65.
- Camarero González, E. Consecuencias y Tratamiento de la disfagia. Nutr Hosp. Suplementos 2009;2(2);66-78.
- Velasco M, Arreola V, Clavé P, Puiggros C. Abordaje clínico de la disfagia Orofaringea: diagnóstico y tratamiento. Nutr Clin en Med Noviembre 2007;1(3):174-202.
- Vazquez Pedreño LA, Ruíz Ruíz JM, García Ruíz E. Disfagia. S. Digestivo H. Univ Virgen de Victoria. Málaga.
- Trallero Casañas R. Nutrición y Patología Neurológica capt 17 en Manual de Nutrición Artificial Domiciliaria. UNED 2008
- Gómez Candela C, de Cos AI, Iglesias C. Recomendaciones Nutricionales en Disfagia: 219-227 en Manual de Recomendaciones Nutricionales al Alta Hospitalaria. ED León Sanz M, Celaya Pérez S. 2001.