

CIRUGÍA ENFERMEDAD DE ALTA PREVALENCIA, PERO POCO CONOCIDA

La disfagia orofaríngea está subestimada

➔ La disfagia orofaríngea es una enfermedad de la que existe poco conocimiento a pesar de su alta prevalencia, sobre todo en pacientes de más de 70 años ingresados en centros hospitalarios.

Javier Granda Revilla Barcelona

La disfagia orofaríngea se caracteriza por dos circunstancias opuestas. Por un lado, tiene una prevalencia elevada, y aproximadamente la mitad de los pacientes neurológicos y la mitad de las personas de más de 70 años ingresadas por cualquier proceso agudo en un hospital general la presentan. "A pesar de esta elevadísima prevalencia, es una enfermedad muy poco conocida y no se maneja igual en todos los centros", ha alertado Pere Clavé, adjunto del Departamento de Cirugía del Hospital de Mataró y responsable del laboratorio de fisiología digestiva del centro, que ha coordinado la V edición del Curso Intensivo Teórico-Práctico sobre Disfagia Orofaríngea.

El objetivo de la reunión es tomar esta enfermedad, reconocida por la OMS, y explicar a un grupo de 200 profesionales cómo debe manejarse desde el punto de vista de la fisiopatología, el

diagnóstico y el tratamiento. El programa científico ha incluido sesiones teóricas y prácticas con pacientes ingresados en el propio Hospital de Mataró.

Al ser una patología infra-diagnosticada, cobran importancia los métodos clínicos de cribado y diagnóstico, que pueden llevarse a cabo en la cabecera de la cama del paciente. También son relevantes otros métodos complementarios de diagnóstico, como la videofluoroscopia y la videolaringscopia. Otro aspecto crucial es que la disfagia orofarín-

gea cuenta con un código ICD, por lo que debe codificarse la enfermedad en el diagnóstico de alta de los pacientes.

Detección

"Si se conoce la enfermedad y las herramientas adecuadas, no es difícil de diagnosticar, aunque debe aprenderse cómo hacerlo. Pero no es más difícil que diagnosticar una diabetes y las complicaciones en ambas enfermedades son igual de graves. Y la prevalencia de ambas es similar", ha advertido Clavé.

EQUIDAD ASISTENCIAL

El curso para médicos ha alcanzado su quinta edición. Además, se han celebrado en el Hospital de Mataró otros cuatro de ámbito nacional y otros dos de ámbito internacional, por lo que Pere Clavé ha destacado que ya han pasado un total de 2.000 profesionales por estas actividades docentes. "La educación sobre el manejo de la enfermedad permite garantizar la equidad asistencial y que el paciente sea tratado de manera parecida en cualquier hospital español", ha destacado Pere Clavé.



Pere Clavé ha organizado el curso de disfagia orofaríngea en el Hospital de Mataró.

La principal complicación de la disfagia orofaríngea es la malnutrición: aproximadamente la mitad de los pacientes la sufren, ya que la enfermedad afecta a la capacidad de transporte de alimentos. "Explicamos a los médicos cómo adaptar la dieta y cómo establecer un tratamiento nutricional que permita manejar a los pacientes. Porque la adaptación de la alimentación es básica para el abordaje de esta enfermedad; es la primera piedra que hay que poner en el edificio del tratamiento", ha recalado.

La segunda gran compli-

cación, y que suele causar la muerte del paciente, es de tipo respiratorio, habitualmente la neumonía aspirativa.

Neumonías

Se produce sobre todo en aquellos con enfermedades neurodegenerativas, pacientes ancianos y los que están en residencias o con enfermedad tipo Alzheimer. Habitualmente la muerte se produce debido a una neumonía causada por la combinación de disfagia y colonización orofaríngea.

Las bases del tratamiento se fundamentan en tres pila-

res. El primero es la adaptación de la dieta, con una serie de consensos a nivel internacional que definen qué nivel de viscosidades deben tomar los pacientes y las características de la ingesta. El segundo es la rehabilitación, especialmente la neuro-rehabilitación, ya que se consigue mejorar la función deglutoria en los pacientes. Por último, el tercer pilar es muy novedoso, puesto que se basa en nuevos tratamientos que permiten la estimulación sensorial oral y faríngea, que facilitan la activación de la respuesta motora.

MEDICINA INTERNA HAY QUE ELABORAR TERAPIAS PARA FASES PRECOCES DE LA PATOLOGÍA

Los fármacos del Alzheimer son ineficaces porque se aplican tarde, cuando ya existe depósito beta-amiloide

Ester Crespo Maspalomas

Ante el reto de la demencia, el internista debe conocer todos los entresijos de esta patología que está en aumento, ya que su frecuencia se duplica cada cinco años desde que la persona ha alcanzado los 60.

Así, Francesc Formiga Pérez, del Servicio de Geriátrica del Hospital Universitario de Bellvitge, en Barcelona, ha explicado que el Alzheimer, vascular y mixto, es el caso que más se presenta en la consulta. El último tipo, el de la demencia mixta, cada vez va más asociada a las alteraciones de la personalidad. En cuanto al diagnóstico, el internista debe emplear test como el Pfeiffer o el minimalista, complementando este último con otros.

Además, hay que realizar una exploración física completa, neurológica, con una prueba de imagen (TC, resonancia, etc.) y de manera

El internista debe fomentar la incorporación de habilidades para ayudar a los pacientes al final de su vida

global, observar sus actividades diarias, la comorbilidad y las escalas conductuales, ha añadido Formiga. "Existen nuevos criterios para identificar a los sujetos en fases precoces, previas a la demencia, como es el PET y el LCR".

Otro aspecto que los internistas deben tener en cuenta es que la demencia es un frecuente factor de riesgo de delirio.

Aparte del diagnóstico, existe evidencia de la eficacia y seguridad del tratamiento, con el que se puede retrasar la progresión de la

enfermedad y controlar los síntomas. "Cuanto antes demos el tratamiento, el declive va a ser menor. Hay una gran comorbilidad en pacientes tratados de forma tardía", ha apuntado el especialista.

Asimismo, es muy importante el momento de valorar si hay que continuar con el tratamiento. Y sobre todo, según Formiga, lo que tiene que fomentar el internista es la incorporación de habilidades para ayudar a los pacientes en los últimos años de su vida. "Es necesario tener una visión global del enfermo".

Tratamientos futuros

Raquel Sánchez-Valle, del Servicio de Neurología del Hospital Clínico de Barcelona, ha hablado de la dificultad de encontrar una cura para el Alzheimer, si bien confía en los 940 ensayos clínicos puestos en marcha.

A su juicio, los fármacos no son eficaces porque se aplican demasiado tarde. "De los pacientes con Alzheimer, hasta un 30-40 por ciento pasan por el deterioro cognitivo leve. Y numerosos estudios evidencian que esta fase de la demencia leve sería irreversible, que tendríamos que ir a los asintomáticos, que tienen beta en el cerebro. El depósito amiloide aparece unos diez años antes de la evidencia".

Los nuevos criterios de investigación irán encaminados a intentar diseñar un biomarcador que advierta la enfermedad antes de los síntomas, según Sánchez Valle,



De pie, Francesc Formiga Pérez y Raquel Sánchez-Valle; sentados, M^º Carolina Villa, del Hospital de San Pablo, de Barcelona, y Alfonso López Soto, moderador de la mesa.

que opina que hay que realizar tratamientos en fases más precoces, y plantea la pregunta de si hay que aplicarlos en la predemencia o en la preclínica.

DIARIO MEDICO.COM
 Más información sobre el diagnóstico, tratamiento y futuras terapias del Alzheimer

Anginovag Aerosol
 Ferrer HealthCare