DISFAGIA OROFARÍNGEA





Disfagia orofaringea

La disfagia orofaríngea es la dificultad para tragar los alimentos y/o los líquidos. Es muy frecuente en personas mayores, en personas que han sufrido un ictus o en personas que son frágiles o tienen enfermedades crónicas¹-3.

Esta dificultad, puede originarle complicaciones importantes como infecciones respiratorias debido a que parte de lo que ingiere o bebe se dirige hacia la vía respiratoria, o una desnutrición y deshidratación por tener dificultad para poder ingerir todos los nutrientes y los líquidos que necesita¹⁻³.



Si a usted le han diagnosticado disfagia orofaringea, además de seguir las recomendaciones del profesional de la salud, debería saber que hay algunas técnicas que le pueden ayudar a reducir riesgos, como por ejemplo cambiar la textura de los alimentos y los líquidos. Seguir las pautas indicadas, le permitirá hacer una ingesta segura y sin riesgo de atragantarse mientras come^{4,5}.

Para cambiar la textura de los alimentos se recomienda^{4,5}:



Cocer más los alimentos dejándolos húmedos (ni secos ni duros). Se recomienda evitar parrillas y planchas. Usar mejor cocción al vapor, baño María o hervir. Acompañarlas siempre de salsas espesas. Evitar comer los alimentos secos.



Eliminar los alimentos que tengan dos texturas como las sopas o la fruta que llevan líquido y sólido juntos.



Si hay riesgo de desnutrición, es recomendable suplementar los alimentos, en el momento de preparar los platos, con proteína en polvo. Y si su especialista lo considera necesario, también existe la posibilidad de un tratamiento nutricional ya espesado.

Para cambiar la textura de los líquidos se recomienda^{4,5}:

Uso de espesantes, que permiten de forma fácil y rápida aumentar la textura de los líquidos haciéndolos más densos y por lo tanto dando mayor seguridad a la deglución.

La textura puede ser:



Algunas recomendaciones básicas generales^{6,7}

- Es importante no comer si no se está en buen estado de alerta, bien despierto.
- ✓ Debe comer o beber a trozos y tragos pequeños.
- Es importante comer o beber despacio.
- ✓ No olvide mantener una correcta postura al comer.
- ✓ No hablar ni distraerse demasiado.
- V Evitar estirar el cuello hacia atrás en el momento de tragar.
- Acercar la barbilla hacia el pecho puede ser una postura que le de más seguridad.



Además:

Lavarse muy bien toda la boca, los dientes y las prótesis dentales después de cada comida contribuye a evitar infecciones respiratorias^{8,9}.

Muchas veces **la disfagia se puede rehabilitar. El logopeda es el profesional que puede ayudarle a recuperar la función deglutoria** reduciendo el riesgo de complicaciones respiratorias y desnutrición⁴.

Referencias bibliográficas

1. McCarty EB, Chao TN, Dysphagia and Swallowing Disorders, Med Clin North Am. 2021 Sep;105(5):939-954, doi: 10.1016/i. mcna, 2021, 05, 013, PMID: 34391544, 2. Cabre M. Serra-Prat M. Palomera F. Almirall J. Pallares R. Clavé P. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. Age Ageing. 2009;39(1):39-45. 3. Rajati F, Ahmadi N. Naghibzadeh ZA. Kazeminia M. The global prevalence of oropharyngeal dysphagia in different populations: a systematic review and meta-analysis. J Transl Med. 2022 Apr 11:20(1):175, doi: 10.1186/s12967-022-03380-0. PMID: 35410274; PMCID: PMC9003990. 4. Wilkinson JM, Codipilly DC, Wilfahrt RP. Dysphagia: Evaluation and Collaborative Management. Am Fam Physician. 2021 Jan 15:103(2):97-106. PMID: 33448766. 5. IDDSI.International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. Disponible en: https://iddsi.org/ Consultado Noviembre 2024. 6. Rasley A, Logemann JA, Kahrilas PJ, Rademaker AW, Pauloski BR, Dodds WJ. Prevention of barium aspiration during videofluoroscopic swallowing studies: value of change in posture, AJR Am J Roentgenol [Internet], 1993 May [cited 2018 Aug 6]:160(5):1005-9. Disponible en: http://www.ajronline.org/doi/10.2214/ajr.160.5.8470567 Consultado Noviembre 2024. 7. Logemann JA, Kahrilas PJ, Kobara M, Vakil NB. The benefit of head rotation on pharyngoesophageal dysphagia. Arch Phys Med Rehabil [Internet]. 1989 Oct [cited 2018 Aug 61:70(10):767-71. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2802957 Consultado Noviembre 2024, 8. Drancourt N. Fl. Osta N. Decerle N. Hennequin M. Relationship between Oral Health Status and Oropharyngeal Dysphagia in Older People: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 Oct 20;19(20):13618. doi: 10.3390/iieroh192013618. PMID: 36294196; PMCID: PMC9602827. 9. Remiin L. Sanchez F. Heiinen BJ, Windsor C. Spever R. Effects of Oral Health Interventions in People with Oropharyngeal Dysphagia: A Systematic Review. J Clin Med. 2022 Jun 19;11(12):3521. doi: 10.3390/jcm11123521. PMID: 35743591; PMCID: PMC9225542.



FontActiv. Condensed

Nutrición completa, segura y concentrada para pacientes con disfagia o riesgo nutricional.

Dieta completa hiperproteica, hipercalórica con fibra.

CI: 505935.8

Sabor vainilla



SIN GLUTEN

1 de cada 3

pacientes con disfagia desarrolla desnutrición proteico-calórica²

2

Textura IDDSI **Nivel 2** (poco espesa)¹

2 de cada 3

sufren alteración de la seguridad de la **deglución**²

- Máximo aporte proteico para mantener la masa muscular
- Alta densidad calórica
- Fibra soluble prebiótica (FOS)
- Buen control glucémico (sin sacarosa)
- MCT: energía de rápida absorción y tolerancia

Proteina (g)
Prote

28 Vitaminas y minerales

- Cichero JA, Lam PT, Steele CM, Hanson B, Chen J, Dantas RO, et al. Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework. *Dysphagia*. 2017;32(2):293-314.
- Rommel N, Hamdy S. Dysphagia: clinical management in the context of ageing and neurological disease. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2016;13(1):49–59.



