

17
OCTUBRE
2025

II JORNADA **DISFAGIA** EN CASTILLA LA MANCHA



DISFAGIA NEURÓGENA

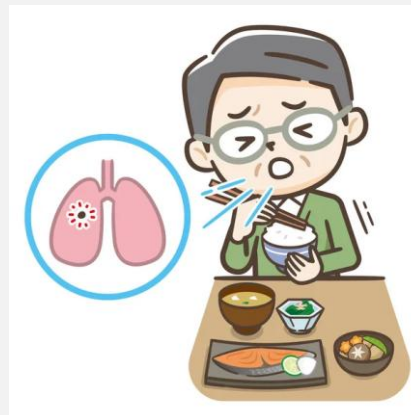
DEFINICIÓN Y CONCEPTOS.
IMPORTANCIA DEL CRIBADO Y
DIAGNÓSTICO PRECOZ

CELIA MONTOLIU PECO
FACULTATIVA REHABILITACIÓN

HOSPITAL SANTA BÁRBARA, PUERTOLLANO. CIUDAD REAL

CONCEPTOS

- **DEGLUCIÓN:** Proceso que hace avanzar el bolo alimenticio, los líquidos y la saliva desde la boca hasta el estómago.
- **DISFAGIA:** Alteración de este proceso en cualquiera de sus fases → Retraso o falta de transferencia del bolo, error en la dirección y paso a vía aérea.
 - Síntoma
 - Signo



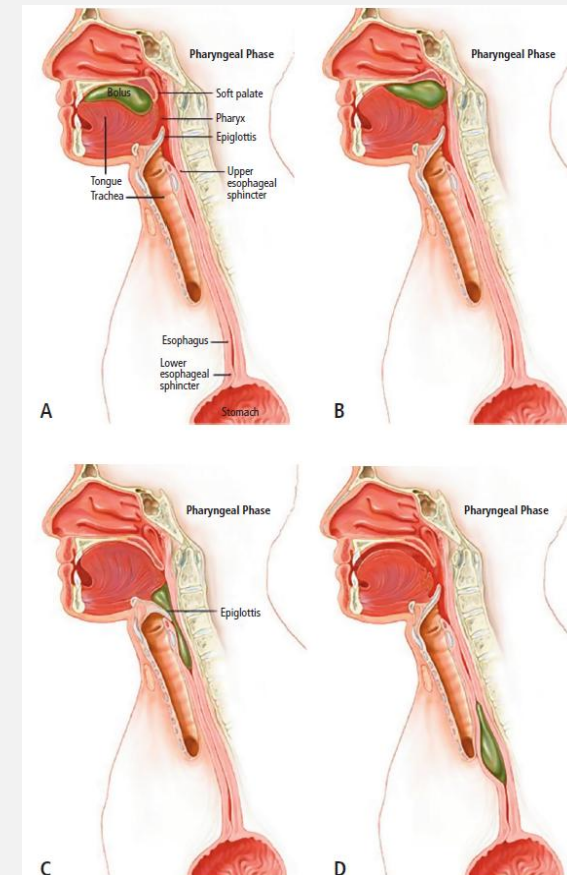
CONCEPTOS

FASES DEGLUCIÓN

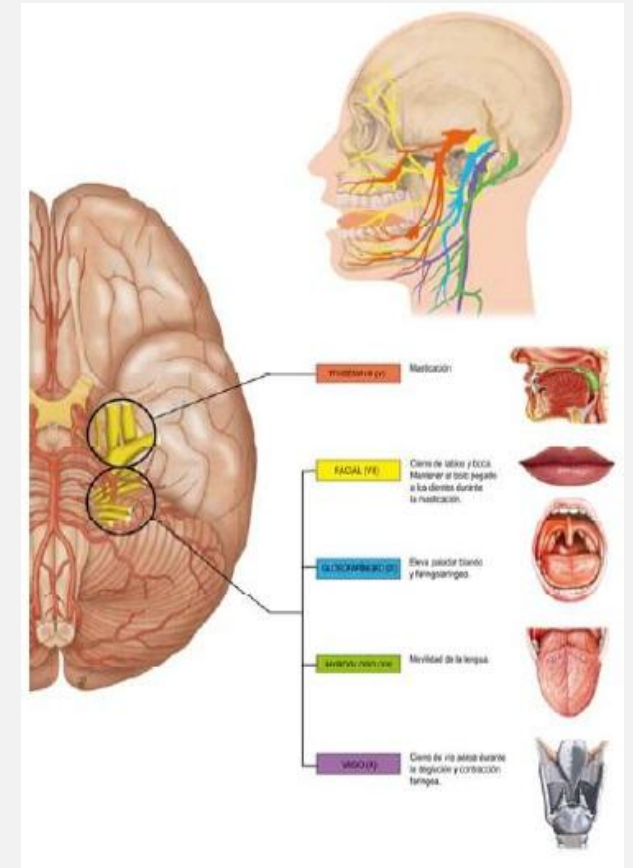
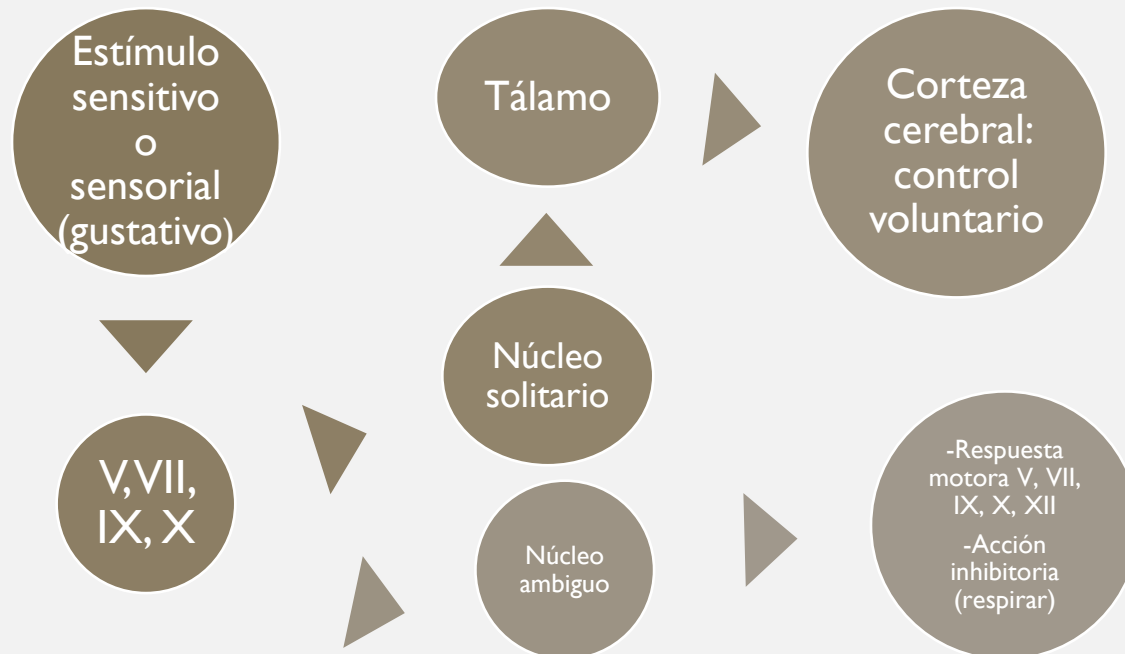
- FASE PRE-ORAL
- FASE ORAL PREPARATORIA
- FASE ORAL TRANSPORTE
- FASE FARINGEA
- FASE ESOFÁGICA

VOLUNTARIAS

INVOLUNTARIAS



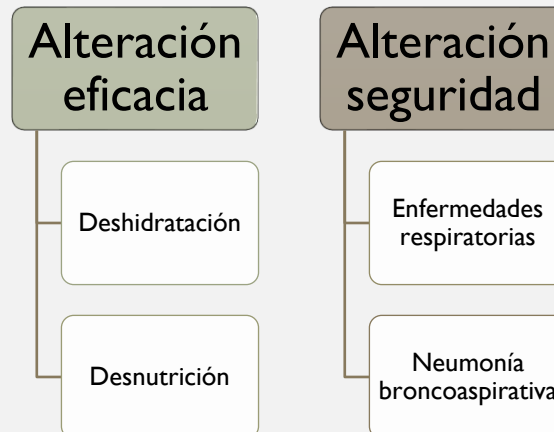
CONCEPTOS. CONTROL NEUROLÓGICO



CONCEPTOS

La deglución DEBE SER:

- Eficaz: nutrición e hidratación adecuadas
- Segura: Sin paso del contenido alimentario a vía aérea
- Penetración: por encima de cuerdas vocales
- Aspiración: atraviesa cuerdas vocales



CONCEPTOS

¡No todo paciente con disfagia aspira!



El desarrollo de neumonía aspirativa depende de:

- Material aspirado: volumen, pH, carga bacteriana
- C. del huésped: eficacia de tos, aclaramiento mucociliar, estado inmunitario celular y humoral
- Dependencia alimentación, higiene bucal, caries, fármacos, pluripatología, sondas

CONCEPTOS

➤ **Disfagia orofaríngea (80%)**

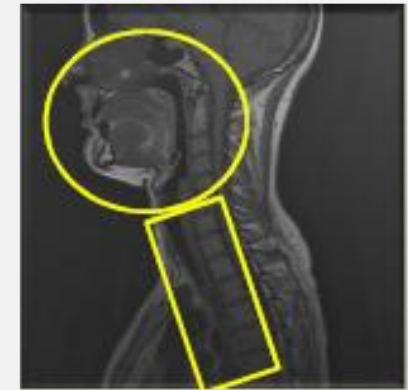
❖ **Neurógena.** Anatomía conservada.

- ❖ Inicio agudo: pronóstico favorable. ACV, TCE
- ❖ Inicio insidioso: enfermedades degenerativas. Parkinson, EM, ELA
- ❖ Disfagia en Parálisis Cerebral

❖ **Estructural.** Neoplasias cabeza y cuello: Qx, RT, QT.

❖ **Presbifagia** o disfagia en el anciano.

➤ **Disfagia esofágica (20%)**



DISFAGIA NEURÓGENA

- Patología vasculocerebral aguda → ACV, TCE, infecciones SNC
- Enfermedades neurodegenerativas → demencia y Parkinson
- Enfermedades de motoneurona → ELA, miastenia, EM, etc.

- 29-64% en pacientes ACV
- 25% pacientes con traumatismo craneoencefálicos
- 80% en demencias (Alzheimer)
- 52-80% pacientes con Parkinson
- 60% esclerosis múltiple y ELA

-Sánchez AI, Mories MT. Disfagia orofaríngea. En: Tema de revisión clínica. 3. 2011

-Clavé I, Civit P, Arreola V, Ferrero I. Disfagia orofaríngea. En: Salas-Salvadó J, Bonnada i Sanjaume A, Trallero Casañas R, Saló i Sola ME, Burgos Peláez R, eds. Nutrición y dietética clínica (2ª edición). Barcelona: Elsevier España, 2008;498-510.

-Chorane Library 2002. Interventions for dysphagia in acute stroke. Bath P, Smithard DG

-Penny Welch-West M. Supervisión castellano Manuel Murie-Fdez MD. Disfagia e intervenciones nutricionales en los pacientes con lesión cerebral adquirida. Fundación Mapfre.

DISFAGIA NEURÓGENA

ACVA

- La más frecuente de disfagia
- Incidencia 41,7% en el **primer mes** post-ictus
- **Fallecimiento por aspiración 10-15%**
- En general:
 - A **mayor zona** afectada por el AVC **mayor disfagia**.
 - Los **ACVs de tronco** producen disfagia con **más frecuencia** y son **más severas** que en los AVCs corticales.
 - Ictus de **hemisferio izquierdo** tienen **mayor riesgo de neumonía aspirativa**
 - **Hemisferio D:** afectación fase faríngea / **Hemisferio I:** afectación fase oral

POR QUÉ HABLAR DE DISFAGIA

- Problema de salud infradiagnosticado
- Síntoma con alta prevalencia en múltiples enfermedades
- Factor de riesgo para complicaciones graves, como neumonía aspirativa y desnutrición
- Alto impacto negativo en la calidad de vida de pacientes y familiares
- Mayor nº días ingreso hospitalario
- Reingresos por la misma patología
- Aumento del gasto sanitario



DISFAGIA EN ESPAÑA

Según la SEORL CCC:

- Más de 2,5 millones de españoles sufren disfagia
- 70% pacientes institucionalizados
- 65% de los ingresados en una UCI
- Primera causa de muerte en pacientes neurológicos
- Tercera causa de muerte en personas mayores de 85 años



Sociedad Española de
Otorrinolaringología y
Cirugía de Cabeza y Cuello

Grupo de trabajo 2019: Situación de la DO en España:

- Trastorno infradiagnosticado. Prevalencia 2- 16% según las series
- Escasez estudios epidemiológicos y falta registros (sanitario y social)



DISFAGIA “EN LA MANCHA”

MEDICINA CLÍNICA Y SOCIAL

2020, VOL. 4, N.º 3, 114-118, e-ISSN: 2521-2281
SETIEMBRE – DICIEMBRE

ORIGINAL

Morbimortalidad asociada a la disfagia en pacientes ingresados en un hospital general universitario

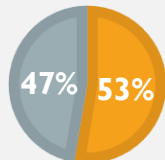
Morbimortality associated with dysphagy in patients hospitalized in a university hospital

Abel González-González¹, Rebeca de la Fuente Cañibano¹, Miriam Blanco Ruiz¹, Belén Fernández de Bobadilla Pascual¹, Marta Entrenas Valle¹, Celia Montoliú Peco¹, Isabel Domínguez Osorio¹, Pedro Antonio Muñoz¹

¹ Hospital Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

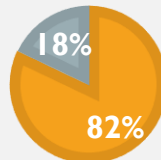
- 373 pacientes (431 ingresos hospitalarios)
- Edad media: **83,21 años**
- Estancia media: 11 días
- Reingresos: 13,10%

SEXO



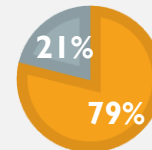
■ Mujeres ■ Hombres

SERVICIOS



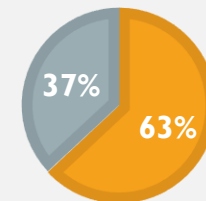
■ Geriatria ■ M. interna

TIPO DISFAGIA



■ Orofaringea ■ ¿?

CAUSAS: 77% NEUROLÓGICAS



■ VASCULAR (demencia vascular, ictus)
■ NO VASCULAR (E. Alzheimer)

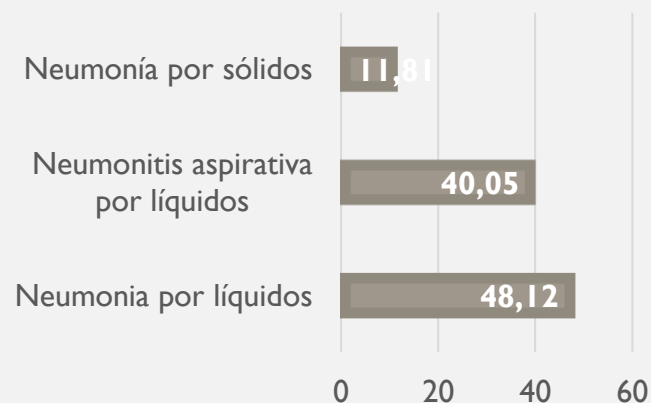
Morbimortalidad asociada a la disfagia en pacientes ingresados en un hospital general universitario

Morbimortality associated with dysphagy in patients hospitalized in a university hospital

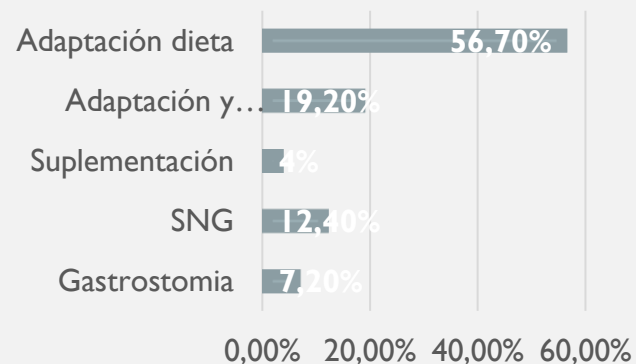
Abel González-González¹, Rebeca de la Fuente Cañibano¹, Miriam Blanco Ruiz¹, Belén Fernández de Bobadilla Pascual¹, Marta Entrenas Valle¹, Celia Montoliú Peco¹, Isabel Domínguez Osorio¹, Pedro Antonio Muñoz¹

¹ Hospital Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

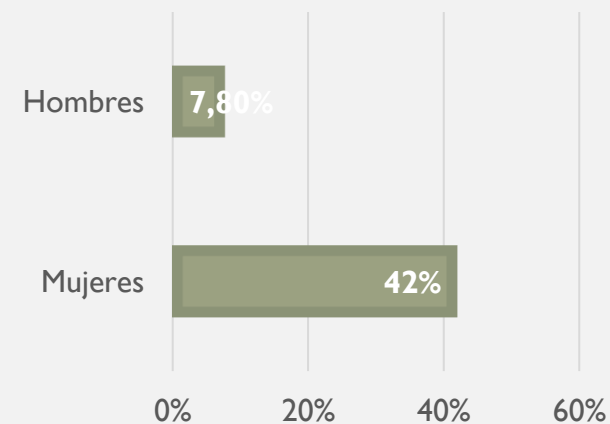
COMPLICACIONES RESPIRATORIAS: 80,51%



INTERVENCIÓN NUTRICIONAL (323 PACIENTES)



FALLECIMIENTOS: 39,76% NEUMONIA ASPIRATIVA: 50%



Morbimortalidad asociada a la disfagia en pacientes ingresados en un hospital general universitario

Morbimortality associated with dysphagy in patients hospitalized in a university hospital

Abel González-González¹, Rebeca de la Fuente Cañibano¹, Miriam Blanco Ruíz¹, Belén Fernández de Bobadilla Pascual¹, Marta Entrenas Valle¹, Celia Montoliú Peco¹, Isabel Domínguez Osorio¹, Pedro Antonio Muñoz¹

¹ Hospital Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

- Gran impacto de la disfagia en nuestro paciente geriátrico
- Enf. Neurodegenerativas, cerebrovasculares y ancianos frágiles → grupos vulnerables y susceptibles de padecer disfagia
- Disfagia → complicaciones respiratorias, desnutrición y deshidratación → fundamental cribado, diagnóstico precoz e intervención

TÉCNICAS DE CRIBADO

- Objetivo: detectar disfagia y/o aspiración
- No detectan las alteraciones anatomo-funcionales de la disfagia → exploración clínica e instrumental
- No invasivas
- Deben ser rápidas y costo-efectivas
- Deben tener reproductibilidad, validez, fiabilidad, alta sensibilidad y especificidad



TÉCNICAS DE CRIBADO

- **Test de deglución con agua. DePippo 1994**
 - 4 bolos de 10 ml de agua (jeringa) + 1 bolo 50ml (vaso)
 - Test **positivo** si hay alteración de signos clínicos
 - Sensibilidad 84,6 %
 - Especificidad 75%
- **Test del agua combinada con la oximetría.**

ml. Administrados	Síntomas				
	Babeo	Tos	Disfonia	Nº Degluciones	Saturación oxígeno
Basal					
10 ml.					
10 ml.					
10 ml.					
10 ml.					
50 ml.					
Prueba positiva					
Prueba negativa					

Detecta aspiraciones siempre y cuando esté preservado el reflejo de tos y sensibilidad faríngea intacta

TÉCNICAS DE CRIBADO

- **Eating Assessment Tool-10 (EAT-10)**
 - **Sensibilidad 75%-83,9%. Especificidad 85,9%-94,5%**
 - Dirigida a patología neurodegenerativa, ancianos institucionalizados o domicilio y válida tanto en atención primaria como hospitalizada
 - Puede predecir riesgo malnutrición y mortalidad a largo plazo en ancianos hospitalizados

EAT-10 (castellano 2012)

	0	1	2	3	4
Mi problema para tragar me lleva a perder peso					
Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa					
Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra					
Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra					
Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra					
Tragar es doloroso					
El placer de comer se ve afectado por mi problema de tragar					
Cuando trago la comida se pega en mi garganta					
Toso cuando como					
Tragar es estresante					

PEDI-EAT-10 (2023)

1. Mi hijo/a no gana peso debido a su problema para tragar.
2. El problema para tragar de mi hijo/a afecta a nuestras posibilidades de salir a comer fuera.
3. A mi hijo/a le supone un esfuerzo extra tragar líquidos.
4. A mi hijo/a le supone un esfuerzo extra tragar sólidos.
5. Mi hijo/a tiene arcadas al tragar.
6. Mi hijo/a actúa como si le doliera al tragar.
7. Mi hijo/a no quiere comer.
8. A mi hijo/a se le queda la comida en la garganta y se atraganta al comer.
9. Mi hijo/a tose al comer.
10. Mi hijo/a lo pasa mal al tragar.

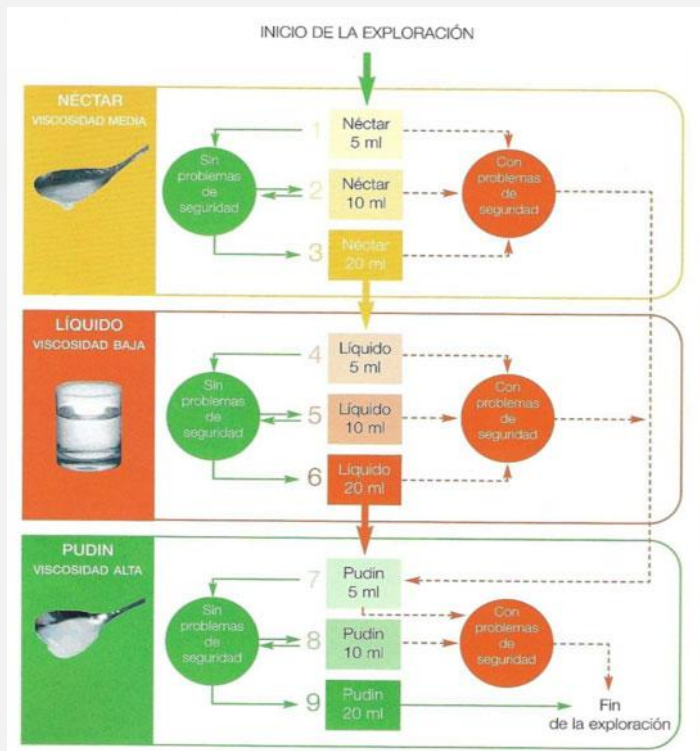
-R. Burgos, B. Sarto, H. Seguro, A. Romagosa, C. Puiggrós, C. Vázquez, et al. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 (Eating Assessment Tool-10) para el despistaje de la disfagia. Nutr Hosp. 2012;27(6):2048-2054

-Mañas Ana B, et al. Asociación de un cribado positivo para la disfagia con el estado nutricional y la mortalidad a largo plazo en pacientes ancianos hospitalizados. Endocrinol Diabetes Nutr. 2018;65(7):402-408

-M. Murray, I. Blanco, N. Hernández et al. Validación al español del cuestionario PEDI-EAT-10 para el cribado de disfagia. Anales de Pediatría 98 (2023) 249-256.

TÉCNICAS DE CRIBADO

- **Método Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V)**

[illegible]

TÉCNICAS DE CRIBADO

- **Método Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V)**
 - **Sensibilidad 85-93%** (aspiración 100%). **Especificidad 64-80%**
 - Fácil de realizar y sin equipamiento costoso
 - Permite adaptar la dieta de forma inmediata
 - Toma de decisiones: espesantes, dieta textura modificada, NPT/SNG
- ✓ *Pacientes hospitalizados tras ictus u otras enf. Neurológicas*
- ✓ *Pacientes ancianos institucionalizados o en domicilio*
- ✓ *Consultas de especialistas en disfagia*
- ✓ *Pacientes en UCI, herramienta válida para detectar aspiración / disfagia en pacientes traqueostomizados y extubados*



-Guillen A, Martínez J, Boza R, Monleón S, Marco E. Cribaje de la disfagia en el ictus: utilidad de los signos clínicos y el método de exploración clínica de volumen viscosidad en comparación con la videofluoroscopia. Rehabilitacion 2011; 45(4):292-300.

-Hernández E, Castellot L, Tomás C. Valoración de la disfagia con el test método exploración clínica volumen-viscosidad en pacientes ingresados tras un accidente cerebrovascular. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. 2019;49(C):8-15.

-Martínez de Lagran I, et al. Utility of the modified Volume-Viscosity Swallow Test for bedside screening of dysphagia in critically ill patients. Clinical Nutrition ESPEN. 2023; 53):214-223

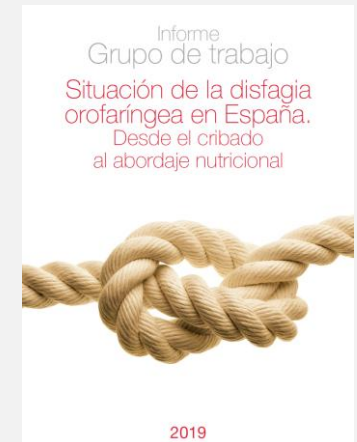
TÉCNICAS DE CRIBADO

- ***“The Oropharyngeal Dysphagia Screening Test for Patients and Professionals” (EdisfO)***
 - Deterioro cognitivo y enfermedades mentales
- ***“Swallowing Disturbance Questionnaire” (SWAL-QOL)***
 - Escala de 43 preguntas
 - Calidad de vida y evolución personas con disfagia orofaríngea
 - No extendida en la práctica clínica (extensión y no considerarse de cribado)
- ***“Toronto Bedside Swallowing Screening Test” (TORBSST)***
- ***“Modified Mann Assessment of Swallowing Ability” (MMAN)***
- ***“Acute Stroke Dysphagia Screen” (ASDS)***
- ***“Gugging Swallowing Screen” (GUSS)***
- ***“Standardized Swallowing Assessment” (SSA)***

Mata S, Blázquez B, Serrano F.
The Oropharyngeal Dysphagia
Screening Test for Patients and
Professionals: Validation in Cognitive
Impairment and in Severe Mental
Illness. *Dysphagia*. 2025;40(1):98-109.
doi: 10.1007/s00455-024-10707-0

¿SE HACEN CRIBADOS EN ESPAÑA?

- **Grupo de Trabajo:** Situación de la disfagia orofaríngea en España. Desde el cribado al abordaje nutricional. 2019.
 - Detección precoz y diagnóstico muy variable (déficit importante)
 - Atención primaria
 - Atención especializada
 - Centro sociosanitario
 - EAT-10. Uso no homogéneo niveles asistenciales ni localización geográfica
 - Hospitales grandes mejor protocolizado el diagnóstico



¿SE HACEN CRIBADOS EN ESPAÑA?

- **Carta al director:** Percepción de la disfagia en las UCI de España, manejo diagnóstico y terapéutico. Medicina Intensiva 46(2022):524-537.
 - Estudio transversal, descriptivo.
 - Encuestas a médicos referentes en nutrición, junio-nov 2020.
 - 38 UCIs españolas. >80% atienden <1500 pac/año
 - Cribado: 17 (44,7%), sólo 3 (7,9%) sistemáticamente a todos los pacientes. Todas las UCIs >1500 pac/año lo realizan. Enfermería. Test de deglución de agua 15 (39,5%)
 - >60% **carecían** abordaje secuencial (cribado – valoración especialista disfagia – realización prueba instrumental de confirmación)



CONCLUSIONES

- Realizar un cribado y diagnóstico precoz tiene **beneficios** importantes:
 - Reducción neumonías, mortalidad, dependencia funcional, estancia hospitalaria
- **Baja implantación** de sistemas de cribado en nuestro país → infradiagnóstico de disfagia
- Problema de salud grave que **aún** no hemos sido capaces de visualizar...

Caminante no hay camino,

Se hace camino al andar

17
OCTUBRE
2025

II JORNADA DISFAGIA

EN CASTILLA LA MANCHA



GRACIAS!!



cmontoliu@sescam.jccm.es