

Protocolo de evaluación de la disfagia orofaríngea

Datos personales

Fecha:

Nombre y apellidos:

Altura:

Peso:

Edad:

Encuesta clínica EAT-10

Describa brevemente su problema de deglución:

Responda a cada pregunta en la casilla correspondiente de la derecha a su valoración indicando ¿hasta que punto usted percibe los siguientes problemas?

Puntuaciones:

0 = No tengo dificultad

1 = Apenas tengo dificultad

2 = Dificultad moderada

3 = Bastante dificultad

4 = Mucha dificultad

	0	1	2	3	4
1. Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso					
2. Mi capacidad para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa					
3. Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra					
4. Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra					
5. Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra					
6. Tragar es doloroso					
7. El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar					
8. Cuando como la comida se me queda pegada a la garganta					
9. Toso cuando como					
10. Tragar es estresante					

Puntuación total:

Si la puntuación es mayor o igual a 3, puede presentar problemas para tragar de forma segura y eficaz.

Referencias:

- Belafsky et al. Validity and Reliability of Eating Assessment Tool (EAT- 10). Annals of Otology, Rhinology and Laryngology. 2008; 17 (12):919-24.
- Burgos, R. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT- 10 para despistaje de la disfagia. XXVI Congreso Nacional SENPE 2011.

Tabla para anamnesis de los síntomas digestivos y respiratorios de la disfagia orofaríngea.

Tabla 9. Anamnesis de los síntomas digestivos y respiratorios de la disfagia orofaríngea

	Sí	No
Babeo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varios intentos para deglutir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos con la ingesta:		
• Antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Durante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Después	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regurgitación nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regurgitación de alimentos o saliva a la boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acidez retroesternal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neumonías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Frecuencia:	
Manejo adecuado de secreciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de peso reciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo de alimentación:		
• Vía oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vía enteral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vía parenteral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de comidas que hace al día	
Consistencias que ingiere por vía oral:		
• Tritura los sólidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Espesa los líquidos/uso de gelatinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volúmenes que utiliza habitualmente		
• Pequeños (cuchara de café)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Medios (cuchara de postre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Altos (cuchara sopera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechazo a determinadas comidas o bebidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiempo que invierte en cada comida min.	
Autoalimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Exploración Clínica

1. Exploración de la cavidad oral y del cuello
2. Observar postura, el tono, presencia de reflejos arcaicos (succión y mordida), estado de alerta.
3. Valoración del estado cognitivo y de comunicación.
4. Exploración de pares craneales.
5. Exploración clínica de la deglución por fases.
6. Exploración clínica volumen- viscosidad.
7. Realizar un test de deglución buscando signos:
 - Apraxia deglutoria, residuos orales, deglución fraccionada, tos, carraspeo, voz húmeda, elevación laríngea reducida.

Método de exploración clínica volumen viscosidad (MECV-V). Logeman 1999, Smith 2000, Clavé 2008, McCullough 2001.

Exploración cavidad oral				Observaciones
Apertura y cierre de boca	0	1	2	
Babeo y producción de saliva: hiposaliva/sialorrea				
Sello labial				
Motricidad y sensibilidad labial				
Maxilar: posición mandíbula, movimientos del inferior, articulación temporomandibular				
Estado de los dientes, naturales o prótesis				
Forma del paladar: natural o prótesis				
Motricidad lingual				
Sensibilidad lingual				

Respiración: tipo y capacidad				
Existencia de cicatrices en enfermos oncológicos				

Puntuación:

0= NO hay dificultad

1= Poca dificultad o afectación

2= Mucha dificultad o muy afectada

Exploración faringe				Observaciones
Movilidad úvula y velo del paladar	0	1	2	
Voz, características de la voz basal: ronca, suave, afónica, normal				
Estertor faríngeo (resp ronquido, gorgoros, mocos)				
Capacidad de toser				
¿Es capaz de tragar saliva?				
Coordinación respiratoria-deglución: inspiración-apnea-espiración				
Cicatrices o retracciones en enfermos oncológicos	SI		NO	
Elevación laríngea al tragar				
Integridad de pares craneales				

Exploración de reflejos arcaicos	Observaciones
Presencia de reflejos arcaicos como el de succión y mordida	
Disminución de los reflejos condicionados	
Presencia de movimientos involuntarios linguales	
Apraxia deglutoria	
Disminución de la sensibilidad faríngea y del reflejo de tos	

Test de deglución

Evaluamos todas las fases del proceso deglutorio: fase oral preparatoria, fase de transporte y fase faríngea con la finalidad de valorar signos de eficacia y el bolo más seguro tanto a nivel de viscosidad como en volumen. Es de gran importancia evaluar tanto la deglución de líquidos como sólidos.

Tabla 10. Guía práctica de exploración clínica de la deglución por fases

Fase oral preparatoria	
¿Qué se explora?	¿Cómo se explora?
Competencia del esfínter labial	Presencia de babeo
Movimientos linguales <ul style="list-style-type: none"> • simples • contra resistencia 	Adelante
	Atrás
	Lado derecho
	Lado izquierdo
Masticación	Presión activa de los molares y palpación simultánea de los músculos maseteros derecho e izquierdo
Movilidad de la mandíbula	Movimiento anteroposterior
	Movimiento lateral
	Apertura-cierre
Sensibilidad orofaringe derecha e izquierda	Tocar la mucosa oral y faríngea
Capacidad de limpieza de los surcos gingivolabiales	Movilidad lingual contra resistencia
Capacidad de realizar Tipper	Chasquidos linguales
Fase oral de transporte	
¿Qué se explora?	¿Cómo se explora?
Capacidad para transportar el bolo	Barrido del paladar duro con la punta de la lengua desde los incisivos hacia atrás
Sello palatogloso	Capacidad para pronunciar con fuerza K/K/K
Fuerza en la propulsión	Presionar la base de la lengua y sentir su fuerza
Fase faríngea	
¿Qué se explora?	¿Cómo se explora?
Calidad vocal	Normal
	Aérea
	Húmeda
	Nasal
Retraso del disparo deglutorio	Palpar la laringe en el cuello, dar la orden de deglutir y cronometrar mentalmente el retraso del ascenso laríngeo



Para valorar la deglución de líquidos utilizaremos el MECV-V.

Instrucciones: Empezar con el volumen más pequeño y con la viscosidad néctar.

Los volúmenes a utilizar según el MECV-V son 5ml, 10 ml, 20 ml en adultos. Para niños podemos utilizar 3ml, 8 ml y 12 ml. Si no hay signos de alteración en la seguridad, pasamos a Líquidos. Si hay alteración en la seguridad pasamos a Pudding.

A continuación se presenta una tabla con las instrucciones para preparar las diferentes viscosidades.

Tabla 11. Preparación de las viscosidades para MECV-V

Líquido	
<ul style="list-style-type: none">• Añadir a un vaso 100 ml de agua mineral, a temperatura ambiente	
Néctar <ul style="list-style-type: none">• A un vaso con 100 ml de agua mineral (temperatura ambiente), agregar 4,5 g de Resource Espesante® y disolver hasta conseguir una textura tipo néctar de consistencia homogénea.• Características de la viscosidad néctar: puede beberse con la ayuda de una cañita. Al decantar el líquido espesado, éste cae formando un hilo fino.	
Púdding <ul style="list-style-type: none">• A un vaso con 100 ml de agua mineral (temperatura ambiente), agregar 9 g de Resource Espesante® y disolver hasta conseguir una textura tipo púdding de consistencia homogénea.• Características de la viscosidad púdding: no puede beberse con la ayuda de una cañita. Al decantar el líquido espesado, éste cae en masa.	

Durante el proceso de evaluación de la disfagia orofaríngea, valorar signos de eficacia y seguridad.

Signos de alteración de la eficacia	Signos de alteración de la seguridad
Sello labial ineficaz	Cambios de voz
Residuos orales	Desaturación de oxígeno
Deglución fraccionada	Tos
Residuos faríngeos	

Si hay alteración en la seguridad, SUSPENDER LA PRUEBA.

Si hay signos de alteración en la eficacia, NO SE SUSPENDE LA PRUEBA. Al final se seleccionará el bolo más EFICAZ.

Material que necesitaremos para la evaluación:

- Protocolo de evaluación y la hoja de registro.
- Espesante: se recomienda utilizar “Resource Espesante de Novartis”.
- Pulsioxímetro: Para medir la desaturación de oxígeno. Es muy importante medir primero la desaturación basal antes de empezar. Si durante la deglución baja la desaturación de oxígeno pero enseguida se recupera entonces no hay alteración en la seguridad. Si baja la desaturación y tarda mucho en recuperarse...ASPIRACIÓN.

Diagnóstico

¿Que fase o fases están alteradas en el proceso deglutorio?

¿Qué procesos deglutorios, dentro de casa fase, son deficientes y a qué se deben?

¿Hay riesgo de aspiración clínica o silente?

¿Que vía o vías de alimentación son las más adecuadas?

¿Qué consistencias y volúmenes puede ingerir con seguridad?

¿ Es la alimentación aconsejada eficaz para su nutrición e hidratación?

¿ Qué maniobra deglutoria es aconsejable?

¿ Es susceptible de terapia rehabilitadora?

¿ Podría beneficiarse de algún tratamiento quirúrgico?

Bibliografía utilizada:

“Diagnóstico e intervención nutricional en la Disfagia orofaríngea: aspecto prácticos. Editorial Glosa, S.L. Novartis Consumer Health S.A. 2007 Autores: Gemma Garmendia Merino, Carmen Gómez Candela e Isabel Ferrero López.