

CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

CADI2018

EVALUACIÓN RADIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN. NUESTRA EXPERIENCIA



**HOSPITAL
AERONÁUTICO CENTRAL**



**BOBADILLA S., BELMONTE V., UYUNI FERRUFINO N.,
PAPA F., MORA A., AYARZABAL M.**

EVALUACIÓN RADIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN. NUESTRA EXPERIENCIA

BOBADILLA S., BELMONTE V., UYUNI FERRUFINO N., PAPA F., MORA A., AYARZABAL M.

Hospital Aeronáutico Central- Fuerza Aérea Argentina



INTRODUCCIÓN

La deglución es el “conjunto de conductas fisiológicas destinadas a trasladar alimentos, líquidos, saliva de un modo seguro y eficaz, desde la boca hasta el estómago con una breve interrupción de la respiración, que permite el paso de los alimentos, de la boca al resto de aparato digestivo, evitando su ingreso a la vía aérea, fosas nasales y trompa de Eustaquio”. Su objetivo es la nutrición e hidratación del individuo; y sus dos características principales son: la eficacia y la seguridad [1].

La disfagia, por lo tanto, se refiere a la sensación de impedimento al pasaje normal de los alimentos desde la boca al estómago en cualquiera de las cuatro etapas de la deglución.

Las cuatro fases de la deglución normal son:

FASE PREPARATORIA ORAL

- Alimento ingresa a la boca
- Se manipula, mastica, mezcla con la saliva.
- Sector posterior de la lengua controla la posición del alimento

FASE ORAL

- Formación del bolo alimenticio final
- Bolo pasa a la arcada anterior de las fauces, se desencadena la deglución faríngea

FASE FARÍNGEA

- Contracciones coordinadas peristálticas de músculos del esófago desplazan el bolo hacia el estómago

FASE ESOFÁGICA

- Contracciones coordinadas peristálticas de músculos del esófago desplazan el bolo hacia el estómago

La disfagia se presenta a cualquier edad siendo una condición frecuente en ancianos y puede tener un origen orgánico, cuando responde a alteraciones estructurales; o funcional, si altera la sinergia del mecanismo de la deglución e interfiere en la nutrición, hidratación, control de las secreciones y protección de la vía aérea.

Como consecuencia de la disfagia puede producirse penetración de alimento en vías aéreas o aspiración cuando pasa cuerdas vocales. También suceden las aspiraciones silentes (penetración de saliva o comida no acompañada de tos).

EVALUACIÓN RADIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN. NUESTRA EXPERIENCIA

BOBADILLA S., BELMONTE V., UYUNI FERRUFINO N., PAPA F., MORA A., AYARZABAL M.

Hospital Aeronáutico Central- Fuerza Aérea Argentina



Las principales complicaciones de la disfagia son:

Disminución de la Eficacia de la Deglución	Disminución de la Seguridad de la Deglución
<ul style="list-style-type: none"> • Malnutrición 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspiración
<ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación 	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía

La presentación clínica es variada, entre lo síntomas se mencionan:



Otros: Incoordinación succión – deglución, Sensación de atascamiento del alimento, Voz húmeda después de comer o beber, Modificación de la dieta, Disnea mientras come o bebe, Infecciones frecuentes respiratorias u otológicas que no responden a antibióticos, Cambio de coloración mientras se alimenta, Salida de alimento por boca o nariz, Estornudos después de comer, Pérdida de fuerza en la masticación, Dificultad para formar un bolo adecuado, Tiempo prolongado de la ingesta.

EVALUACIÓN RADIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN. NUESTRA EXPERIENCIA

BOBADILLA S., BELMONTE V., UYUNI FERRUFINO N., PAPA F., MORA A., AYARZABAL M.

Hospital Aeronáutico Central- Fuerza Aérea Argentina



El estudio radiológico de la deglución es un procedimiento dinámico en el que se ingiere sustancia de contraste oral llamada bario en tres consistencias determinadas: líquida, semisólida y sólida; para lo cual se mezcla el contraste negativo con agua, yogur firme y algún tipo de panificado (medialuna, vainilla) en forma secuencial; al tiempo que se registra en tiempo real todo el proceso deglutorio con el uso de una máquina de rayos X (seriógrafo) que cuando se considere necesario proporciona un registro fotográfico de las fases. La evaluación radiológica de la deglución permite estimar el riesgo de aspiración e indicar inicio de alimentación oral. El objetivo es describir la experiencia de nuestra institución en la evaluación radiológica de la deglución.

DEGLUCION 617
LIQUIDOS



SEMISOLIDOS



SOLIDOS



Paciente de 75 años, sexo femenino, internada por neumopatía aguda extrahospitalaria. Estudio de deglución sin hallazgos para líquidos y semisólidos, con discreta retención de sólidos en valléculas y repliegues aritenopigloticos asociado a 3ra etapa enlentecida con presencia de ondas terciarias (presbiesofago)

EVALUACIÓN RADIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN. NUESTRA EXPERIENCIA

BOBADILLA S., BELMONTE V., UYUNI FERRUFINO N., PAPA F., MORA A., AYARZABAL M.

Hospital Aeronáutico Central- Fuerza Aérea Argentina



MATERIAL Y MÉTODO

En nuestra institución entre el 2010 y 2017 se evaluaron prospectivamente 205 pacientes con disfagia, a los cuales se solicitó un estudio de deglución. Se realizaron 192 estudios en total. Se recogieron datos demográficos. Predominó el sexo masculino (52.6%) y la edad promedio fue de 78 +/- 3 años (rango: 22-97 años). Se analizaron los hallazgos radiológicos encontrados durante las fases de la deglución, el paso o no de contraste a las vías aéreas y las causas de la disfagia.

Diagnósticos de base de pacientes sometidos a evaluación de deglución

Grupo diagnóstico	Casos	Porcentajes (%)
Apraxia deglutoria	131.3	65
Patología Cerebrovascular	51.25	25
Parkinson	10.25	5
Otros	12.3	6
Total	205.1	100

Servicio de Radiología del Hospital Aeronáutico Central. FAA. 2010-2017

RESULTADOS

Del total se excluyó el 6.3 % por deterioro del sensorio sin respuesta a órdenes simples y broncoaspiración. Un 47% presentaba sonda nasogástrica. La apraxia deglutoria fue lo más habitual (65%), también patología cerebrovascular (25%) y el Parkinson (5%). El 33.6% de los pacientes presentaron un examen normal. El hallazgo radiológico más frecuente fue el presbiefago (36.5%), lentitud en las primeras etapas (16%), retención de contraste en valléculas y repliegue aritenoepiglóticos (28.2%), penetración a cuerdas vocales (8.7%), hernia hiatal (2.9%) y regurgitación (3.4%).

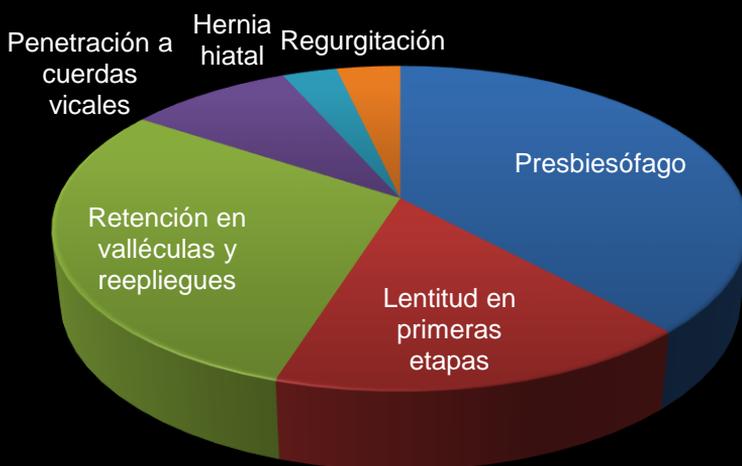
EVALUACIÓN RADIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN. NUESTRA EXPERIENCIA

BOBADILLA S., BELMONTE V., UYUNI FERRUFINO N., PAPA F., MORA A., AYARZABAL M.

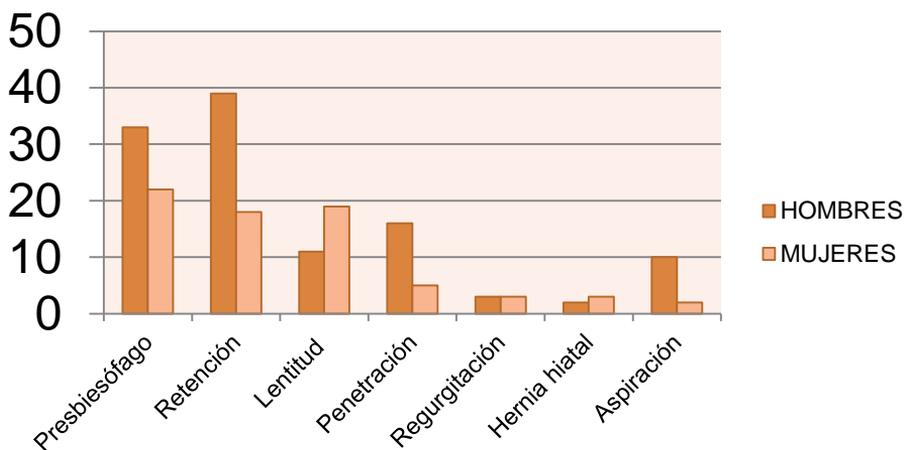
Hospital Aeronáutico Central- Fuerza Aérea Argentina



HALLAZGOS RADIOLÓGICOS



RELACIÓN ENTRE HALLAZGOS Y GÉNEROS (H-M)



EVALUACIÓN RADIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN. NUESTRA EXPERIENCIA

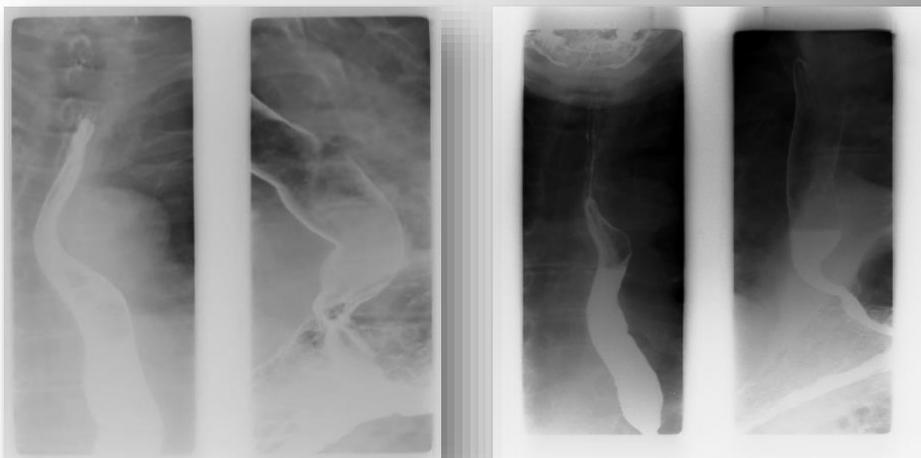
BOBADILLA S., BELMONTE V., UYUNI FERRUFINO N., PAPA F., MORA A., AYARZABAL M.

Hospital Aeronáutico Central- Fuerza Aérea Argentina

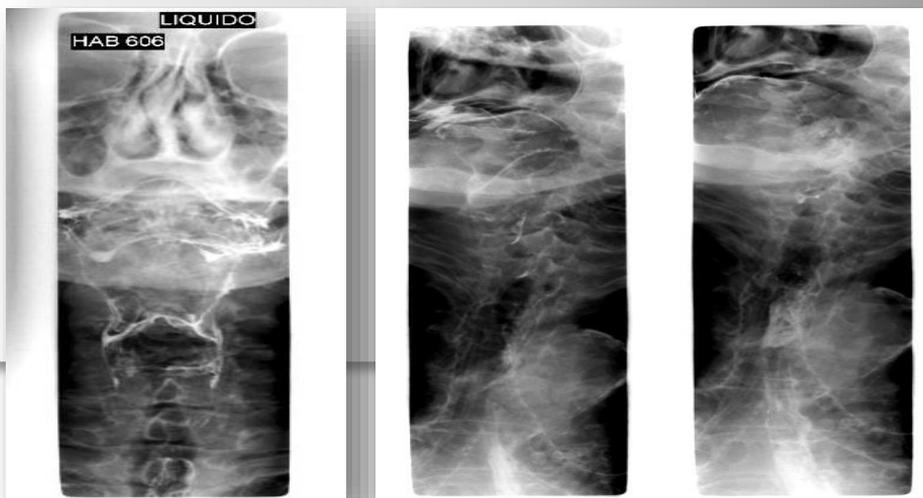


HALLAZGOS EN ESTUDIO DE DEGLUCIÓN

PRESBIESÓFAGO: ONDAS TERCIARIAS



RETENCIÓN EN VALLÉCULAS Y REPLIEGUES



EVALUACIÓN RADIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN. NUESTRA EXPERIENCIA

BOBADILLA S., BELMONTE V., UYUNI FERRUFINO N., PAPA F., MORA A., AYARZABAL M.

Hospital Aeronáutico Central- Fuerza Aérea Argentina



HALLAZGOS EN ESTUDIO DE DEGLUCIÓN



HERNIA HIATAL



DEGLUCION HAB 731



**PENETRACIÓN
A CUERDAS
VOCALES Y
ASPIRACIÓN**

HOSPITAL AERONAUTICO CENTRAL
Est. Deglucion
SGO PA

28/12/2017 16:39:02

1-5028-0

S: 960
Z: 0,42
C: 511
A: 1023

CONCLUSIÓN: El estudio de la deglución es útil para garantizar la seguridad de la ingesta oral, previniendo complicaciones nutricionales y las derivadas de las aspiraciones silentes, nuestros resultados demostraron una sensibilidad de 66% y permitió discriminar pacientes con disociación clínico-radiológica y disfagia confirmada, colaborando en la estrategia terapéutica y disminuyendo la morbi-mortalidad.

EVALUACIÓN RADIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN. NUESTRA EXPERIENCIA

BOBADILLA S., BELMONTE V., UYUNI FERRUFINO N., PAPA F., MORA A., AYARZABAL M.

Hospital Aeronáutico Central- Fuerza Aérea Argentina



BIBLIOGRAFÍA

- ❖ AAD Asociación Argentina de Disfagia. Qué es la disfagia. aadisfagia.com. Malagelada J. Disfagia.
- ❖ Guía Mundial de la Organización Mundial de Gastroenterología. Actualización Septiembre 2014.
- ❖ Toledo Rodríguez L. Presencia de presbifagia en adultos mayores institucionalizados y su relación con la calidad de vida. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. 2012.
- ❖ Nazar G. Ortega A. Godoy A. Godoy J. Fuentealba I. Evaluación fibroscópica de la deglución. Artículos de investigación. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2008; 68: 131-142.
- ❖ JOHNSON ER, MCKENZIE SW, SIEVERS A. Aspiration pneumonia in stroke. Arch Phys Med Rehabil 1993; 74: 973-6.
- ❖ PERRY L, LOVE CP. Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review. Dysphagia 2001; 16: 7-18.
- ❖ MORTON R, MINFORD J, ELLIS R, PINNINGTON L. Aspiration with dysphagia: the interaction between oropharyngeal and respiratory impairments. Dysphagia 2002; 17: 192-6.

EVALUACIÓN RADIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN. NUESTRA EXPERIENCIA

BOBADILLA S., BELMONTE V., UYUNI FERRUFINO N., PAPA F., MORA A., AYARZABAL M.



Hospital Aeronáutico Central- Fuerza Aérea Argentina

PROPÓSITO: La deglución se divide en: fase oral preparatoria, oral voluntaria, faríngea y esofágica. La disfagia es una condición frecuente en ancianos. Se asocia a procesos patológicos estructurales y funcionales, conlleva riesgo de aspiración, neumonía y desnutrición. El estudio de deglución, procedimiento dinámico con rayos X en el que se ingiere sustancia de contraste oral en consistencias líquida, semisólida y sólida, útil para evaluar la deglución, proporciona un registro fotográfico de las fases, evaluando en tiempo real, permite estimar el riesgo de aspiración e indicar inicio de alimentación oral. El objetivo es describir la experiencia de nuestra institución en la evaluación radiológica de la deglución.



MATERIAL Y MÉTODO: En nuestra institución entre el 2010 y 2017 se evaluaron prospectivamente 205 pacientes con disfagia, a los cuales se solicitó un estudio de deglución. Se realizaron 192 estudios en total. Se recogieron datos demográficos. Predominó el sexo masculino (52.6%) y la edad promedio fue de 78 +/- 3 años (rango: 22-97 años). Se analizaron los hallazgos radiológicos encontrados durante las fases de la deglución, el paso o no de contraste a las vías aéreas y las causas de la disfagia.

RESULTADOS: Del total se excluyó el 6.3 % por deterioro del sensorio sin respuesta a órdenes simples y broncoaspiración. Un 47% presentaba sonda nasogástrica. La apraxia deglutoria fue lo más habitual (65%), también patología cerebrovascular (25%) y el Parkinson (5%). El 33.6% de los pacientes presentaron un examen normal. El hallazgo radiológico más frecuente fue el presbiesófago (36.5%), lentitud en las primeras etapas (16%), retención de contraste en valléculas y repliegue aritenopiglóticos (28.2%), penetración a cuerdas vocales (8.7%), hernia hiatal (2.9%) y regurgitación (3.4%).

Grupo diagnóstico	Casos	Porcentajes (%)
Apraxia deglutoria	131.3	65
Patología Cerebrovascular	51.25	25
Parkinson	10.25	5
Otros	12.3	6
Total	205.1	100



CONCLUSIÓN: El estudio de la deglución es útil para garantizar la seguridad de la ingesta oral, previniendo complicaciones nutricionales y las derivadas de las aspiraciones silentes, nuestros resultados demostraron una sensibilidad de 66% y permitió discriminar pacientes con disociación clínico-radiológica y disfagia confirmada, colaborando en la estrategia terapéutica y disminuyendo la morbi-mortalidad.