

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Ujnievich, Romina

Introducción

La disfagia orofaríngea (DOF) comprende a las dificultades de la deglución debido a lesión orgánica o funcional de las estructuras comprendidas por encima del esófago. La prevalencia en pacientes adultos varía según el tipo de población, patología de base, métodos de evaluación y detección y zona geográfica

Objetivo

Describir las características clínico-demográficas y los resultados de la evaluación clínica de la deglución en pacientes adultos interconsultados con el servicio de kinesiología en una sala de cuidados intermedios de un hospital de alta complejidad

Metodología

- Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo
- 33 pacientes interconsultados para la evaluación de la deglución
- Historias Clínicas
- Desde el 01/10/2021 hasta 31/01/2022
- Mayores de 17 años en sala de cuidados intermedios del Hospital el Cruce de Florencio Varela

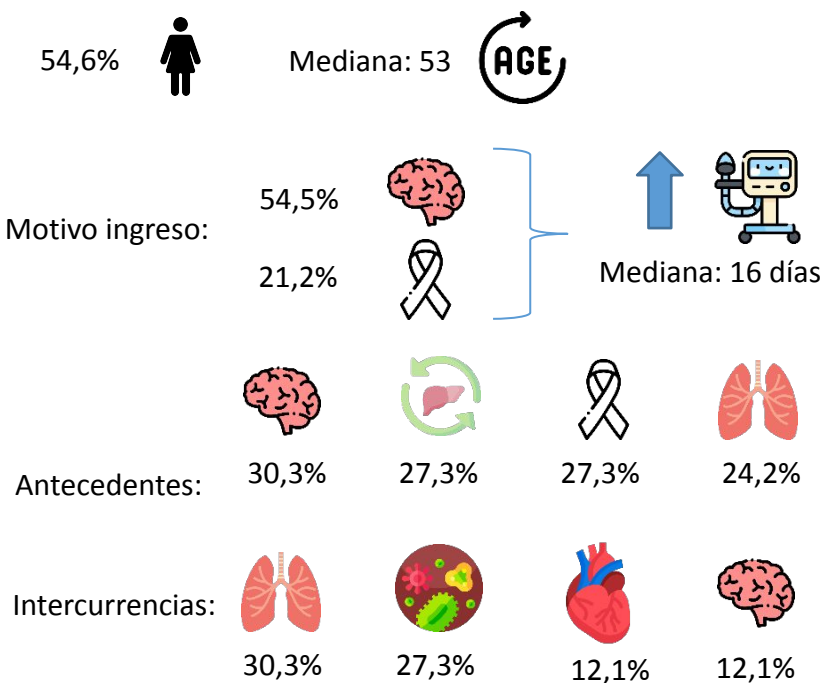
- ✓ Edad, Sexo, Motivo de ingreso, AVM y días, Intercurrencias, Estado nutricional (VGS), antecedentes de relevancia, Grados de DOF.

- ✓ Sellado labial, Control cefálico, Reflejo nauseoso y disparador deglutorio, Ascenso laríngeo

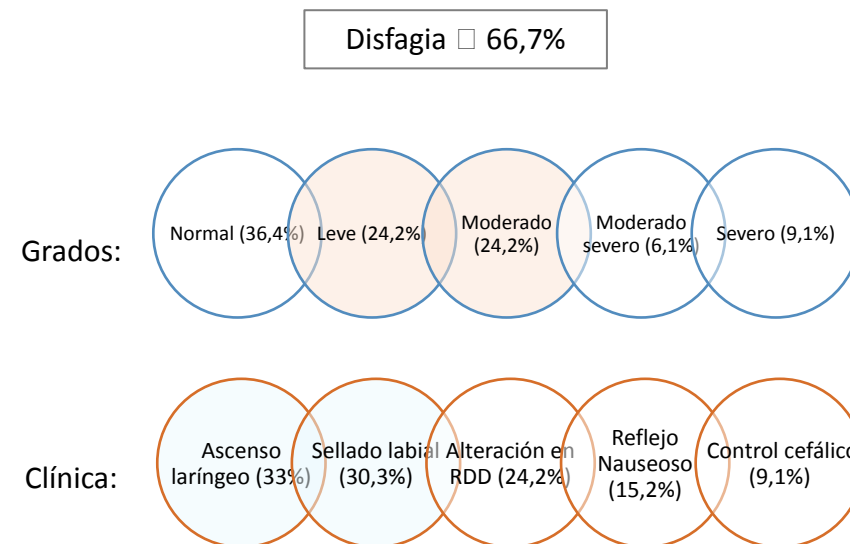
Análisis estadístico

- Variables categóricas □ número absoluto de presentación y frecuencia relativa
- Variables continuas □ media y desvío estándar (DE) en las que asumieron una distribución normal. De lo contrario □ mediana y rango intercuartílico (RIQ).
- La distribución muestral de las variables continuas □ Prueba de Shapiro Wilk.
- Nivel de significancia un valor $p < 0,05$.
- Análisis de datos □ IBM SPSS versión 26.0.
- Aprobado por Comité de Ética del hospital y debido al carácter retrospectivo del estudio, el consentimiento informado no fue requerido.

Resultados



VGS: 51,5% Malnutrición moderada



Discusión

- ✓ Revisión sistemática de 133 artículos □ 2/3 de la literatura publicada sobre disfagia representa a adultos mayores de 50 años de edad.
- ✓ Estudio prospectivo multicéntrico que evaluó la presencia de manifestaciones clínicas asociadas a trastornos deglutorios en pacientes que requirieron VM por más de 7 días, encontraron un mayor porcentaje de pacientes masculinos.
- ✓ Estudio que evaluó el grado de severidad de la DOF demostró un grado de DOF de moderada a severa.
- ✓ Estudio realizado en México mostró un riesgo de desnutrición del 25,5% en pacientes con enfermedad neurológica, perteneciendo un 33% al subgrupo de pacientes que presentaba DOF.
- ✓ Arribas y cols., en su estudio dirigido a pacientes con cáncer de cabeza y cuello □ un 37,5% estaban en riesgo de desnutrición o desnutrición moderada, siendo los síntomas más predominantes la disfagia y la anorexia.
- ✓ Metanálisis que incluyó 8 estudios evaluó la reducción de la elevación laríngea y mostró una frecuencia para este parámetro del 16% en pacientes pre-tratamiento oncológico (radioterapia, quimioterapia y/o quirúrgico) y a menos de 4 meses postratamiento tuvo una frecuencia de 46,2%.
- ✓ Ensayo prospectivo en una unidad de atención de ACV, 7 de 19 pacientes sin reflejo nauseoso al ingreso no pudieron comer vía oral 4 semanas después del ingreso
- ✓ Estudio descriptivo realizado en pacientes con diagnóstico de Parkinson □ el retardo en el RDD se encontró en el 51,8% de los pacientes.
- ✓ Estudio prospectivo, todos los pacientes con diagnóstico de ACV y disfagia tenían alguna alteración en el control postural (cefálico, de tronco y/o pélvico).
- ✓ Estudio observacional EEUU (184 pacientes con trastornos neurológicos) □ disfagia posterior a la extubación estuvo presente en el 93% de los pacientes
- ✓ Macht y cols. □ estudio de cohorte observacional retrospectivo con 2.484 pacientes críticos, informó que la VM > a 7 días se asoció de forma independiente con grado de disfagia moderado o grave en pacientes sin requerimiento de TQT.
- ✓ Los pacientes con aspiración silente sufren las mismas complicaciones que aquellos con aspiración manifiesta

Conclusión

Más de la mitad de la muestra presentó disfagia orofaríngea en la evaluación clínica de la deglución. La mayoría de los pacientes presentaban patología neurológica como motivo de ingreso, seguido de la oncológica, siendo estos a su vez los grupos con mayor requerimiento de vía aérea artificial. La muestra presentó un grado de disfagia predominantemente moderada, con un riesgo de malnutrición moderado. La principal intercorrencia durante la estancia hospitalaria fue respiratoria, y fueron el ascenso laríngeo y el sellado labial las variables clínicas más comprometidas.

Bibliografía

Pan-European Dysphagia Survey 1999 Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med.* 2020 Jul;46(7):1326-1338. doi: 10.1007/s00134-020-06126-y. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32514597; PMCID: PMC7334257. 'Horo JC, Rogus-Pulia N, Garcia-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: a systematic review. *J Hosp Med.* 2015 Apr;10(4):256-65. doi: 10.1002/jhm.2313. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581840; PMCID: PMC4607509. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. *Neurol Sci.* 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719. Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging.* 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605. Andrade PA, Santos CAD, Firmino HH, Rosa COB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. *Einstein (Sao Paulo).* 2018 Jun 7;16(2):eAO4189. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4189. PMID: 29898087; PMCID: PMC5995555. Simon SR, Pilz W, Hoebels FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemsen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. *Clin Nutr ESPEN.* 2021 Aug;44:348-355. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.019. Epub 2021 May 31. PMID: 34330489. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke.* 2005 Dec;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb. Epub 2005 Nov 3. PMID: 16269630. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1987 Jan-Feb;11(1):8-13. doi: 10.1177/014860718701100108. PMID: 3820522. Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Rev. amer. med. respiratoria.* 2012 Sep [citado 2022 Jun 28]; 12(3): 98-107. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. *Otolaryngol Clin North Am.* 2013 Dec;46(6):965-87. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24262954. Beduneau G, Souday V, Richard JC, Hamel JF, Carpentier D, Chretien JM, et al. Persistent swallowing disorders after extubation in mechanically ventilated patients in ICU: a two-center prospective study. *Ann Intensive Care.* 2020 Oct 14;10(1):138. doi: 10.1186/s13613-020-00752-x. PMID: 33052476; PMCID: PMC7560673. Ariza De La Barrera, J. J. (2020). Grado de severidad de la disfagia orofaríngea neurogénica en el paciente de unidad de cuidado intermedio. *Revista Herediana De Rehabilitación*, 3(1), 20-26. Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Mancopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. *Codas.* 2016 Nov-Dec;28(6):724-729. doi: 10.1590/2317-1782/20162015139. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27925016. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. *Med. interna Méx.* [periódico na Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 28]; 34(3): 359-365. Disponible en: 8662018000300002&lng=pt. Arribas L., Hurtos L., Milà R., Fort E., Peiró I.. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2013 Feb [citado 2022 Jun 28]; 28(1): 155-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100021&lng=es. Hägg M, Anniko M. Influence of lip force on swallowing capacity in stroke patients and in healthy subjects. *Acta Otolaryngol.* 2010 Nov;130(11):1204-8. doi: 10.3109/00016481003745550. PMID: 20443741. Lee KC, Liu CT, Tzeng IS, Chie WC. Predictors of nasogastric tube removal in patients with stroke and dysphagia. *Int J Rehabil Res.* 2021 Sep 1;44(3):205-208. doi: 10.1097/MRR.0000000000000471. PMID: 33927175; PMCID: PMC8340950. Porto de Toledo I, Pantoja LLQ, Luchesi KF, Assad DX, De Luca Canto G, Guerra ENS. Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2019 Oct;27(10):3681-3700. doi: 10.1007/s00520-019-04920-z. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31230120. Nakajima M, Takada T, Terasaki Y, Nagano K, Naritomi H, Minematsu K. Clinical significance of oral intake in patients with acute stroke. *Dysphagia.* 2010 Sep;25(3):192-7. doi: 10.1007/s00455-009-9242-z. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19655198. Correa-Flores M, Arch-Tirado E, Villeda-Miranda A, et al. Análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fiberoendoscópica de la deglución en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Cir Cir.* 2012;80(1):31-37. Hägg M, Tibbling L. Effect of IQoro® training on impaired postural control and oropharyngeal motor function in patients with dysphagia after stroke. *Acta Otolaryngol.* 2016 Jul;136(7):742-8. doi: 10.3109/00016489.2016.1145797. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924256. Macht M, King CJ, Wimbish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. *Crit Care.* 2013 Jun 20;17(3):R119. doi: 10.1186/cc12791. PMID: 23786755; PMCID: PMC4057203. Kim MJ, Park YH, Park YS, Song YH. Associations Between Prolonged Intubation and Developing Post-extubation Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Non-neurologic Critically Ill Patients. *Ann Rehabil Med.* 2015;39(5):763-771. doi:10.5535/arm.2015.39.5.763 Lynch YT, Clark BJ, Macht M, White SD, Taylor H, Wimbish T, et al. The accuracy of the bedside swallowing evaluation for detecting aspiration in survivors of acute respiratory failure. *J Crit Care.* 2017 Jun;39:143-148. doi: 10.1016/j.jccr.2017.02.013. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28259057; PMCID: PMC5481997.

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Yujnievich, Romina

Introducción

La disfagia orofaríngea (DOF) comprende a las dificultades de la deglución debido a lesión orgánica o funcional de las estructuras comprendidas por encima del esófago. La prevalencia en pacientes adultos varía según el tipo de población, patología de base, métodos de evaluación y detección y zona geográfica

Objetivo

Describir las características clínico-demográficas y los resultados de la evaluación clínica de la deglución en pacientes adultos interconsultados con el servicio de kinesiología en una sala de cuidados intermedios de un hospital de alta complejidad

Metodología

- Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo
- 33 pacientes interconsultados para la evaluación de la deglución
- Historias Clínicas
- Desde el 01/10/2021 hasta 31/01/2022
- Mayores de 17 años en sala de cuidados intermedios del Hospital el Cruce de Florencio Varela

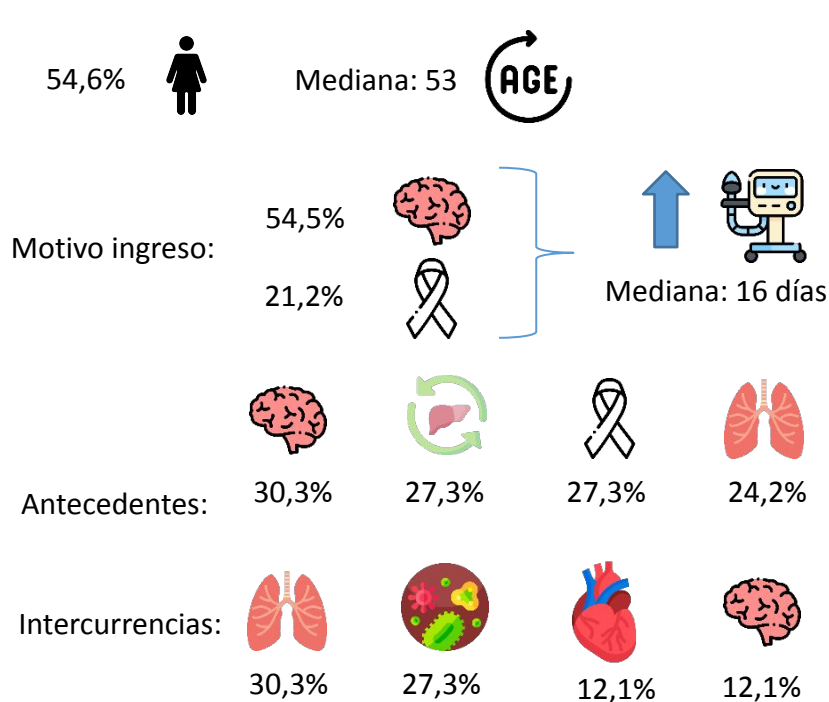
- ✓ Edad, Sexo, Motivo de ingreso, AVM y días, Intercurrencias, Estado nutricional (VGS), antecedentes de relevancia, Grados de DOF.

- ✓ Sellado labial, Control cefálico, Reflejo nauseoso y disparador deglutorio, Ascenso laríngeo

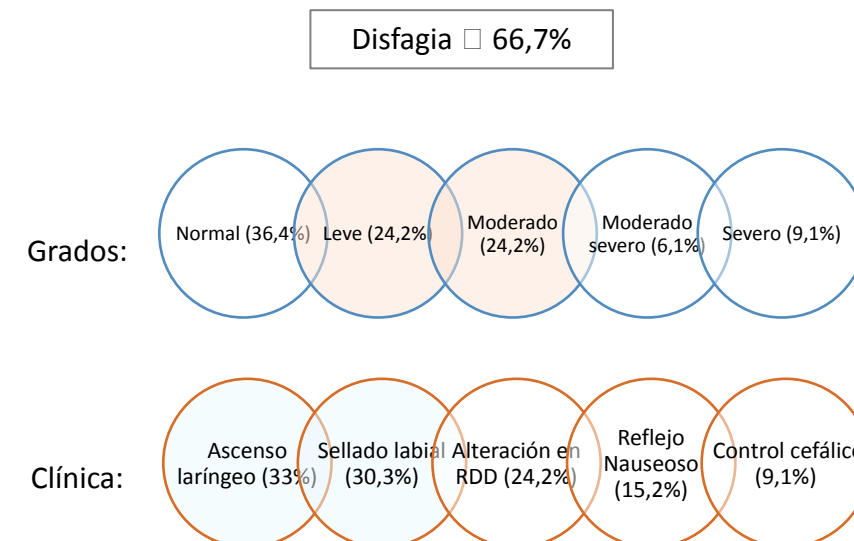
Análisis estadístico

- Variables categóricas □ número absoluto de presentación y frecuencia relativa
- Variables continuas □ media y desvío estándar (DE) en las que asumieron una distribución normal. De lo contrario □ mediana y rango intercuartilico (RIQ).
- La distribución muestral de las variables continuas □ Prueba de Shapiro Wilk.
- Nivel de significancia un valor $p < 0,05$.
- Análisis de datos □ IBM SPSS versión 26.0.
- Aprobado por Comité de Ética del hospital y debido al carácter retrospectivo del estudio, el consentimiento informado no fue requerido.

Resultados



VGS: 51,5% Malnutrición moderada



Discusión

- ✓ Revisión sistemática de 133 artículos □ 2/3 de la literatura publicada sobre disfagia representa a adultos mayores de 50 años de edad.
- ✓ Estudio prospectivo multicéntrico que evaluó la presencia de manifestaciones clínicas asociadas a trastornos deglutorios en pacientes que requirieron VM por más de 7 días, encontraron un mayor porcentaje de pacientes masculinos.
- ✓ Estudio que evaluó el grado de severidad de la DOF demostró un grado de DOF de moderada a severa.
- ✓ Estudio realizado en México mostró un riesgo de desnutrición del 25,5% en pacientes con enfermedad neurológica, perteneciendo un 33% al subgrupo de pacientes que presentaba DOF.
- ✓ Arribas y cols., en su estudio dirigido a pacientes con cáncer de cabeza y cuello □ un 37,5% estaban en riesgo de desnutrición o desnutrición moderada, siendo los síntomas más predominantes la disfagia y la anorexia.
- ✓ Metanálisis que incluyó 8 estudios evaluó la reducción de la elevación laríngea y mostró una frecuencia para este parámetro del 16% en pacientes pre-tratamiento oncológico (radioterapia, quimioterapia y/o quirúrgico) y a menos de 4 meses postratamiento tuvo una frecuencia de 46,2%.
- ✓ Ensayo prospectivo en una unidad de atención de ACV, 7 de 19 pacientes sin reflejo nauseoso al ingreso no pudieron comer vía oral 4 semanas después del ingreso
- ✓ Estudio descriptivo realizado en pacientes con diagnóstico de Parkinson □ el retardo en el RDD se encontró en el 51,8% de los pacientes.
- ✓ Estudio prospectivo, todos los pacientes con diagnóstico de ACV y disfagia tenían alguna alteración en el control postural (cefálico, de tronco y/o pélvico).
- ✓ Estudio observacional EEUU (184 pacientes con trastornos neurológicos) □ disfagia posterior a la extubación estuvo presente en el 93% de los pacientes
- ✓ Macht y cols. □ estudio de cohorte observacional retrospectivo con 2.484 pacientes críticos, informó que la VM > a 7 días se asoció de forma independiente con grado de disfagia moderado o grave en pacientes sin requerimiento de TQT.
- ✓ Los pacientes con aspiración silente sufren las mismas complicaciones que aquellos con aspiración manifiesta

Conclusión

Más de la mitad de la muestra presentó disfagia orofaríngea en la evaluación clínica de la deglución. La mayoría de los pacientes presentaban patología neurológica como motivo de ingreso, seguido de la oncológica, siendo estos a su vez los grupos con mayor requerimiento de vía aérea artificial. La muestra presentó un grado de disfagia predominantemente moderada, con un riesgo de malnutrición moderado. La principal intercorrencia durante la estancia hospitalaria fue respiratoria, y fueron el ascenso laríngeo y el sellado labial las variables clínicas más comprometidas.

Bibliografía

Pan-European Dysphagia Survey 1999 Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med.* 2020 Jul;46(7):1326-1338. doi: 10.1007/s00134-020-06126-y. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32514597; PMCID: PMC7334257. 'Horo JC, Rogus-Pulia N, Garcia-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: a systematic review. *J Hosp Med.* 2015 Apr;10(4):256-65. doi: 10.1002/jhm.2313. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581840; PMCID: PMC4607509. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. *Neurol Sci.* 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719. Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging.* 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605. Andrade PA, Santos CAD, Firmino HH, Rosa COB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. *Einstein (Sao Paulo).* 2018 Jun 7;16(2):eA04189. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4189. PMID: 29898087; PMCID: PMC5995555. Simon SR, Pilz W, Hoebels FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemsen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. *Clin Nutr ESPEN.* 2021 Aug;44:348-355. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.019. Epub 2021 May 31. PMID: 34330489. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke.* 2005 Dec;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb. Epub 2005 Nov 3. PMID: 16269630. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1987 Jan-Feb;11(1):8-13. doi: 10.1177/014860718701100108. PMID: 3820522. Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Rev. amer. med. respiratoria.* 2012 Sep [citado 2022 Jun 28]; 12(3): 98-107. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. *Otolaryngol Clin North Am.* 2013 Dec;46(6):965-87. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24262954. Beduneau G, Souday V, Richard JC, Hamel JF, Carpentier D, Chretien JM, et al. Persistent swallowing disorders after extubation in mechanically ventilated patients in ICU: a two-center prospective study. *Ann Intensive Care.* 2020 Oct 14;10(1):138. doi: 10.1186/s13613-020-00752-x. PMID: 33052476; PMCID: PMC7560673. Ariza De La Barrera, J. J. (2020). Grado de severidad de la disfagia orofaríngea neurogénica en el paciente de unidad de cuidado intermedio. *Revista Herediana De Rehabilitación*, 3(1), 20-26. Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Mancopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. *Codas.* 2016 Nov-Dec;28(6):724-729. doi: 10.1590/2317-1782/20162015139. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27925016. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. *Med. interna Méx.* [periódico na Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 28]; 34(3): 359-365. Disponible en: 8662018000300002&lng=pt. Arribas L., Hurtos L., Milà R., Fort E., Peiró I.. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2013 Feb [citado 2022 Jun 28]; 28(1): 155-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100021&lng=es. Hägg M, Anniko M. Influence of lip force on swallowing capacity in stroke patients and in healthy subjects. *Acta Otolaryngol.* 2010 Nov;130(11):1204-8. doi: 10.3109/00016481003745550. PMID: 20443741. Lee KC, Liu CT, Tzeng IS, Chie WC. Predictors of nasogastric tube removal in patients with stroke and dysphagia. *Int J Rehabil Res.* 2021 Sep 1;44(3):205-208. doi: 10.1097/MRR.0000000000000471. PMID: 33927175; PMCID: PMC8340950. Porto de Toledo I, Pantoja LLQ, Luchesi KF, Assad DX, De Luca Canto G, Guerra ENS. Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2019 Oct;27(10):3681-3700. doi: 10.1007/s00520-019-04920-z. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31230120. Nakajima M, Takada T, Terasaki Y, Nagano K, Naritomi H, Minematsu K. Clinical significance of oral intake in patients with acute stroke. *Dysphagia.* 2010 Sep;25(3):192-7. doi: 10.1007/s00455-009-9242-z. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19655198. Correa-Flores M, Arch-Tirado E, Villeda-Miranda A, et al. Análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fibroendoscópica de la deglución en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Cir Cir.* 2012;80(1):31-37. Hägg M, Tibbling L. Effect of IQoro® training on impaired postural control and oropharyngeal motor function in patients with dysphagia after stroke. *Acta Otolaryngol.* 2016 Jul;136(7):742-8. doi: 10.3109/00016489.2016.1145797. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924256. Macht M, King CJ, Wimbish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. *Crit Care.* 2013 Jun 20;17(3):R119. doi: 10.1186/cc12791. PMID: 23786755; PMCID: PMC4057203. Kim MJ, Park YH, Park YS, Song YH. Associations Between Prolonged Intubation and Developing Post-extubation Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Non-neurologic Critically Ill Patients. *Ann Rehabil Med.* 2015;39(5):763-771. doi:10.5535/arm.2015.39.5.763 Lynch YT, Clark BJ, Macht M, White SD, Taylor H, Wimbish T, et al. The accuracy of the bedside swallowing evaluation for detecting aspiration in survivors of acute respiratory failure. *J Crit Care.* 2017 Jun;39:143-148. doi: 10.1016/j.jccr.2017.02.013. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28259057; PMCID: PMC5481997.

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Yujnievich, Romina

Introducción

La disfagia orofaríngea (DOF) comprende a las dificultades de la deglución debido a lesión orgánica o funcional de las estructuras comprendidas por encima del esófago. La prevalencia en pacientes adultos varía según el tipo de población, patología de base, métodos de evaluación y detección y zona geográfica

Objetivo

Describir las características clínico-demográficas y los resultados de la evaluación clínica de la deglución en pacientes adultos interconsultados con el servicio de kinesiología en una sala de cuidados intermedios de un hospital de alta complejidad

Metodología

-Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo
-33 pacientes interconsultados para la evaluación de la deglución
-Historias Clínicas
-Desde el 01/10/2021 hasta 31/01/2022

Resultados

54,6%



Mediana: 53



Discusión

- ✓ Revisión sistemática de 133 artículos □ 2/3 de la literatura publicada sobre disfagia representa a adultos mayores de 50 años de edad.
- ✓ Estudio prospectivo multicéntrico que evaluó la presencia de manifestaciones clínicas asociadas a trastornos deglutorios en pacientes que requirieron VM por más de 7 días, encontraron un mayor porcentaje de pacientes masculinos.

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Yujnievich, Romina

Introducción

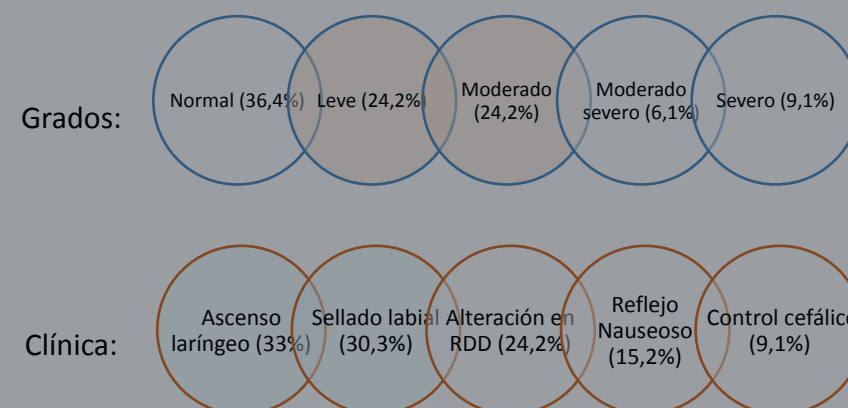
La disfagia orofaríngea (DOF) comprende a las dificultades de la deglución debido a lesión orgánica o funcional de las estructuras comprendidas por encima del esófago. La prevalencia en pacientes adultos varía según el tipo de población, patología de base, métodos de evaluación y detección y zona geográfica

Objetivo

Describir las características clínico-demográficas y los resultados de la evaluación clínica de la deglución en pacientes adultos interconsultados con el servicio de kinesiología en una sala de cuidados intermedios de un hospital de alta complejidad

-La distribución muestral de las variables continuas □ Prueba de Shapiro Wilk.
-Nivel de significancia un valor $p < 0,05$.
-Análisis de datos □ IBM SPSS versión 26.0.
-Aprobado por Comité de Ética del hospital y debido al carácter retrospectivo del estudio, el consentimiento informado no fue requerido.

Disfagia □ 66,7%



- alteración en el control postural (cefálico, de tronco y/o pélvico).
- ✓ Estudio observacional EEUU (184 pacientes con trastornos neurológicos) □ disfagia posterior a la extubación estuvo presente en el 93% de los pacientes
- ✓ Macht y cols. □ estudio de cohorte observacional retrospectivo con 2.484 pacientes críticos, informó que la VM > a 7 días se asoció de forma independiente con grado de disfagia moderado o grave en pacientes sin requerimiento de TQT.
- ✓ Los pacientes con aspiración silente sufren las mismas complicaciones que aquellos con aspiración manifiesta

Conclusión

Más de la mitad de la muestra presentó disfagia orofaríngea en la evaluación clínica de la deglución. La mayoría de los pacientes presentaban patología neurológica como motivo de ingreso, seguido de la oncológica, siendo estos a su vez los grupos con mayor requerimiento de vía aérea artificial. La muestra presentó un grado de disfagia predominantemente moderada, con un riesgo de malnutrición moderado. La principal intercurencia durante la estancia hospitalaria fue respiratoria, y fueron el ascenso laríngeo y el sellado labial las variables clínicas más comprometidas.

Bibliografía

Pan-European Dysphagia Survey 1999 Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Med. 2020 Jul;46(7):1326-1338. doi: 10.1007/s00134-020-06126-y. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32514597; PMCID: PMC7334257. 'Horo JC, Rogus-Pulia N, García-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: a systematic review. J Hosp Med. 2015 Apr;10(4):256-65. doi: 10.1002/jhm.2313. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581840; PMCID: PMC4607509. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. Neurol Sci. 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719. Bajjens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. Clin Interv Aging. 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605. Andrade PA, Santos CAD, Firmino HH, Rosa COB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. Einstein (Sao Paulo). 2018 Jun 7;16(2):eAO4189. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4189. PMID: 29898087; PMCID: PMC5995555. Simon SR, Pilz W, Hoebels FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemsen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. Clin Nutr ESPEN. 2021 Aug;44:348-355. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.019. Epub 2021 May 31. PMID: 34330489. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke. 2005 Dec;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb. Epub 2005 Nov 3. PMID: 16269630. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1987 Jan-Feb;11(1):8-13. doi: 10.1177/014860718701100108. PMID: 3820522. Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. Rev. amer. med. respiratoria . 2012 Sep [citado 2022 Jun 28] ; 12(3) : 98-107. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. Otolaryngol Clin North Am. 2013 Dec;46(6):965-87. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24262954. Beduneau G, Souday V, Richard JC, Hamel JF, Carpentier D, Chretien JM, et al. Persistent swallowing disorders after extubation in mechanically ventilated patients in ICU: a two-center prospective study. Ann Intensive Care. 2020 Oct 14;10(1):138. doi: 10.1186/s13613-020-00752-x. PMID: 33052476; PMCID: PMC7560673. Ariza De La Barrera, J. J. (2020). Grado de severidad de la disfagia orofaríngea neurogénica en el paciente de unidad de cuidado intermedio. Revista Herediana De Rehabilitación, 3(1), 20-26. Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Mancopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. Cotas. 2016 Nov-Dec;28(6):724-729. doi: 10.1590/2317-1782/20162015139. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27925016. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. Med. interna Méx. [periódico na Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 28]; 34(3): 359-365. Disponible en: 8662018000300002&lng=pt. Arribas L., Hurtos L., Milà R., Fort E., Peiró I.. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Feb [citado 2022 Jun 28] ; 28(1) : 155-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100021&lng=es. Hägg M, Anniko M. Influence of lip force on swallowing capacity in stroke patients and in healthy subjects. Acta Otolaryngol. 2010 Nov;130(11):1204-8. doi: 10.3109/00016481003745550. PMID: 20443741. Lee KC, Liu CT, Tzeng IS, Chie WC. Predictors of nasogastric tube removal in patients with stroke and dysphagia. Int J Rehabil Res. 2021 Sep 1;44(3):205-208. doi: 10.1097/MRR.0000000000000471. PMID: 33927175; PMCID: PMC8340950. Porto de Toledo I, Pantoja LLQ, Luchesi KF, Assad DX, De Luca Canto G, Guerra ENS. Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis. Support Care Cancer. 2019 Oct;27(10):3681-3700. doi: 10.1007/s00520-019-04920-z. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31230120. Nakajima M, Takada T, Terasaki Y, Nagano K, Naritomi H, Minematsu K. Clinical significance of oral intake in patients with acute stroke. Dysphagia. 2010 Sep;25(3):192-7. doi: 10.1007/s00455-009-9242-z. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19655198. Correa-Flores M, Arch-Tirado E, Villeda-Miranda A, et al. Análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fiberoendoscópica de la deglución en pacientes con enfermedad de Parkinson. Cir Cir. 2012;80(1):31-37. Hägg M, Tibbling L. Effect of IQoro® training on impaired postural control and oropharyngeal motor function in patients with dysphagia after stroke. Acta Otolaryngol. 2016 Jul;136(7):742-8. doi: 10.3109/00016489.2016.1145797. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924256. Macht M, King CJ, Wimbish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. Crit Care. 2013 Jun 20;17(3):R119. doi: 10.1186/cc12791. PMID: 23786755; PMCID: PMC4057203. Kim MJ, Park YH, Park YS, Song YH. Associations Between Prolonged Intubation and Developing Post-extubation Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Non-neurologic Critically Ill Patients. Ann Rehabil Med. 2015;39(5):763-771. doi:10.5535/arm.2015.39.5.763 Lynch YT, Clark BJ, Macht M, White SD, Taylor H, Wimbish T, et al. The accuracy of the bedside swallowing evaluation for detecting aspiration in survivors of acute respiratory failure. J Crit Care. 2017 Jun;39:143-148. doi: 10.1016/j.jccr.2017.02.013. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28259057; PMCID: PMC5481997.

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Yujnievich, Romina

Introducción

La disfagia orofaríngea (DOF) comprende a las dificultades de la deglución debido a lesión orgánica o funcional de las estructuras comprendidas por encima del esófago. La prevalencia en pacientes adultos varía según el tipo de población, patología de base, métodos de evaluación y detección y zona geográfica

Objetivo

Describir las características clínico-demográficas y los resultados de la evaluación clínica de la deglución en pacientes adultos interconsultados con el servicio de kinesiología en una sala de cuidados intermedios de un hospital de alta complejidad

Metodología

- Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo
- 33 pacientes interconsultados para la evaluación de la deglución
- Historias Clínicas
- Desde el 01/10/2021 hasta 31/01/2022
- Mayores de 17 años en sala de cuidados intermedios del Hospital el Cruce de Florencio Varela

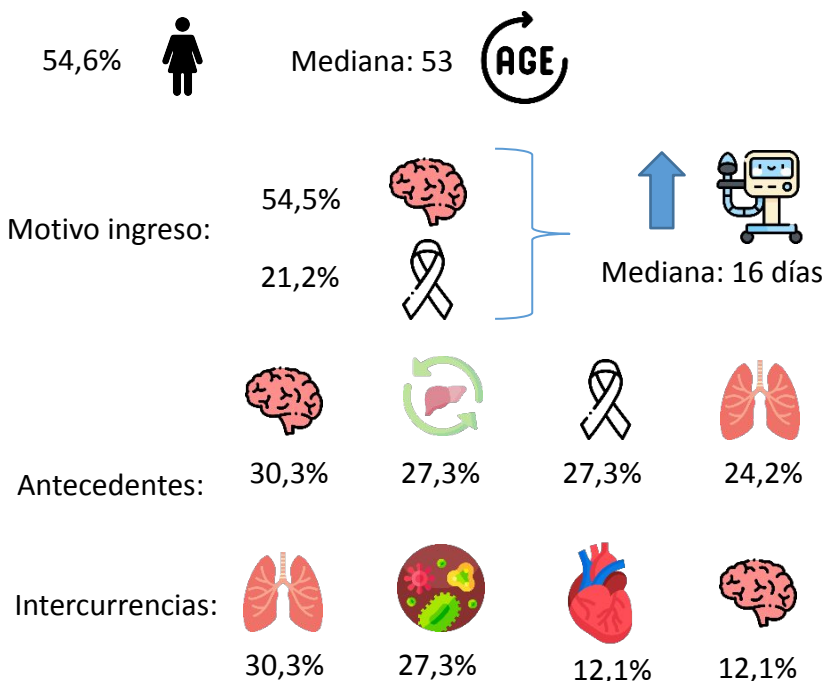
- ✓ Edad, Sexo, Motivo de ingreso, AVM y días, Intercurrencias, Estado nutricional (VGS), antecedentes de relevancia, Grados de DOF.

- ✓ Sellado labial, Control cefálico, Reflejo nauseoso y disparador deglutorio, Ascenso laríngeo

Análisis estadístico

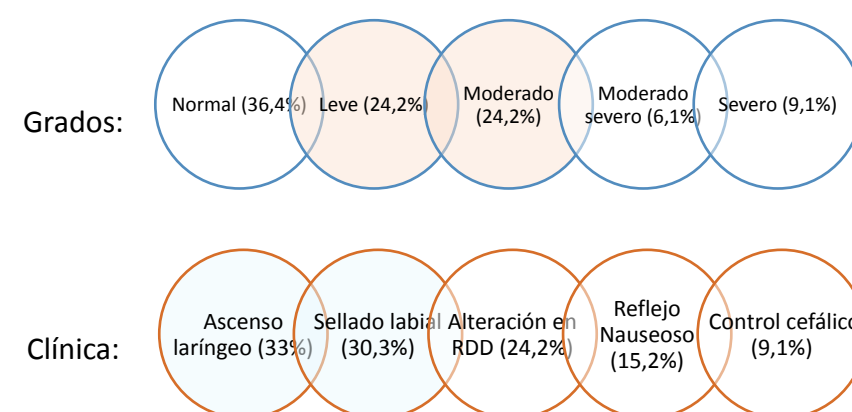
- Variables categóricas □ número absoluto de presentación y frecuencia relativa
- Variables continuas □ media y desvío estándar (DE) en las que asumieron una distribución normal. De lo contrario □ mediana y rango intercuartilico (RIQ).
- La distribución muestral de las variables continuas □ Prueba de Shapiro Wilk.
- Nivel de significancia un valor $p < 0,05$.
- Análisis de datos □ IBM SPSS versión 26.0.
- Aprobado por Comité de Ética del hospital y debido al carácter retrospectivo del estudio, el consentimiento informado no fue requerido.

Resultados



VGS: 51,5% Malnutrición moderada

Disfagia □ 66,7%



Discusión

- ✓ Revisión sistemática de 133 artículos □ 2/3 de la literatura publicada sobre disfagia representa a adultos mayores de 50 años de edad.
- ✓ Estudio prospectivo multicéntrico que evaluó la presencia de manifestaciones clínicas asociadas a trastornos deglutorios en pacientes que requirieron VM por más de 7 días, encontraron un mayor porcentaje de pacientes masculinos.
- ✓ Estudio que evaluó el grado de severidad de la DOF demostró un grado de DOF de moderada a severa.
- ✓ Estudio realizado en México mostró un riesgo de desnutrición del 25,5% en pacientes con enfermedad neurológica, perteneciendo un 33% al subgrupo de pacientes que presentaba DOF.
- ✓ Arribas y cols., en su estudio dirigido a pacientes con cáncer de cabeza y cuello □ un 37,5% estaban en riesgo de desnutrición o desnutrición moderada, siendo los síntomas más predominantes la disfagia y la anorexia.
- ✓ Metanálisis que incluyó 8 estudios evaluó la reducción de la elevación laríngea y mostró una frecuencia para este parámetro del 16% en pacientes pre-tratamiento oncológico (radioterapia, quimioterapia y/o quirúrgico) y a menos de 4 meses postratamiento tuvo una frecuencia de 46,2%.
- ✓ Ensayo prospectivo en una unidad de atención de ACV, 7 de 19 pacientes sin reflejo nauseoso al ingreso no pudieron comer vía oral 4 semanas después del ingreso
- ✓ Estudio descriptivo realizado en pacientes con diagnóstico de Parkinson □ el retardo en el RDD se encontró en el 51,8% de los pacientes.
- ✓ Estudio prospectivo, todos los pacientes con diagnóstico de ACV y disfagia tenían alguna alteración en el control postural (cefálico, de tronco y/o pélvico).
- ✓ Estudio observacional EEUU (184 pacientes con trastornos neurológicos) □ disfagia posterior a la extubación estuvo presente en el 93% de los pacientes
- ✓ Macht y cols. □ estudio de cohorte observacional retrospectivo con 2.484 pacientes críticos, informó que la VM > a 7 días se asoció de forma independiente con grado de disfagia moderado o grave en pacientes sin requerimiento de TQT.
- ✓ Los pacientes con aspiración silente sufren las mismas complicaciones que aquellos con aspiración manifiesta

Conclusión

Más de la mitad de la muestra presentó disfagia orofaríngea en la evaluación clínica de la deglución. La mayoría de los pacientes presentaban patología neurológica como motivo de ingreso, seguido de la oncológica, siendo estos a su vez los grupos con mayor requerimiento de vía aérea artificial. La muestra presentó un grado de disfagia predominantemente moderada, con un riesgo de malnutrición moderado. La principal intercorrencia durante la estancia hospitalaria fue respiratoria, y fueron el ascenso laríngeo y el sellado labial las variables clínicas más comprometidas.

Bibliografía

Pan-European Dysphagia Survey 1999 Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med.* 2020 Jul;46(7):1326-1338. doi: 10.1007/s00134-020-06126-y. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32514597; PMCID: PMC7334257. 'Horo JC, Rogus-Pulia N, Garcia-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: a systematic review. *J Hosp Med.* 2015 Apr;10(4):256-65. doi: 10.1002/jhm.2313. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581840; PMCID: PMC4607509. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. *Neurol Sci.* 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719. Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging.* 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605. Andrade PA, Santos CAD, Firmino HH, Rosa COB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. *Einstein (Sao Paulo).* 2018 Jun 7;16(2):eAO4189. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4189. PMID: 29898087; PMCID: PMC5995555. Simon SR, Pilz W, Hoebels FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemsen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. *Clin Nutr ESPEN.* 2021 Aug;44:348-355. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.019. Epub 2021 May 31. PMID: 34330489. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke.* 2005 Dec;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb. Epub 2005 Nov 3. PMID: 16269630. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1987 Jan-Feb;11(1):8-13. doi: 10.1177/014860718701100108. PMID: 3820522. Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Rev. amer. med. respiratoria.* 2012 Sep [citado 2022 Jun 28]; 12(3): 98-107. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. *Otolaryngol Clin North Am.* 2013 Dec;46(6):965-87. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24262954. Beduneau G, Souday V, Richard JC, Hamel JF, Carpentier D, Chretien JM, et al. Persistent swallowing disorders after extubation in mechanically ventilated patients in ICU: a two-center prospective study. *Ann Intensive Care.* 2020 Oct 14;10(1):138. doi: 10.1186/s13613-020-00752-x. PMID: 33052476; PMCID: PMC7560673. Ariza De La Barrera, J. J. (2020). Grado de severidad de la disfagia orofaríngea neurogénica en el paciente de unidad de cuidado intermedio. *Revista Herediana De Rehabilitación*, 3(1), 20-26. Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Mancopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. *Codas.* 2016 Nov-Dec;28(6):724-729. doi: 10.1590/2317-1782/20162015139. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27925016. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. *Med. interna Méx.* [periódico na Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 28]; 34(3): 359-365. Disponible en: 8662018000300002&lng=pt. Arribas L., Hurtos L., Milà R., Fort E., Peiró I.. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2013 Feb [citado 2022 Jun 28]; 28(1): 155-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100021&lng=es. Hägg M, Anniko M. Influence of lip force on swallowing capacity in stroke patients and in healthy subjects. *Acta Otolaryngol.* 2010 Nov;130(11):1204-8. doi: 10.3109/00016481003745550. PMID: 20443741. Lee KC, Liu CT, Tzeng IS, Chie WC. Predictors of nasogastric tube removal in patients with stroke and dysphagia. *Int J Rehabil Res.* 2021 Sep 1;44(3):205-208. doi: 10.1097/MRR.0000000000000471. PMID: 33927175; PMCID: PMC8340950. Porto de Toledo I, Pantoja LLQ, Luchesi KF, Assad DX, De Luca Canto G, Guerra ENS. Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2019 Oct;27(10):3681-3700. doi: 10.1007/s00520-019-04920-z. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31230120. Nakajima M, Takada T, Terasaki Y, Nagano K, Naritomi H, Minematsu K. Clinical significance of oral intake in patients with acute stroke. *Dysphagia.* 2010 Sep;25(3):192-7. doi: 10.1007/s00455-009-9242-z. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19655198. Correa-Flores M, Arch-Tirado E, Villeda-Miranda A, et al. Análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fiberoendoscópica de la deglución en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Cir Cir.* 2012;80(1):31-37. Hägg M, Tibbling L. Effect of IQoro® training on impaired postural control and oropharyngeal motor function in patients with dysphagia after stroke. *Acta Otolaryngol.* 2016 Jul;136(7):742-8. doi: 10.3109/00016489.2016.1145797. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924256. Macht M, King CJ, Wimbish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. *Crit Care.* 2013 Jun 20;17(3):R119. doi: 10.1186/cc12791. PMID: 23786755; PMCID: PMC4057203. Kim MJ, Park YH, Park YS, Song YH. Associations Between Prolonged Intubation and Developing Post-extubation Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Non-neurologic Critically Ill Patients. *Ann Rehabil Med.* 2015;39(5):763-771. doi:10.5535/arm.2015.39.5.763 Lynch YT, Clark BJ, Macht M, White SD, Taylor H, Wimbish T, et al. The accuracy of the bedside swallowing evaluation for detecting aspiration in survivors of acute respiratory failure. *J Crit Care.* 2017 Jun;39:143-148. doi: 10.1016/j.jccr.2017.02.013. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28259057; PMCID: PMC5481997.

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Yujnievich, Romina

Introducción

La disfagia orofaríngea (DOF) comprende a las dificultades de la deglución debido a lesión orgánica o funcional de las estructuras comprendidas por encima del esófago. La prevalencia en pacientes adultos varía según el tipo de población, patología de base, métodos de evaluación y detección y zona geográfica

Objetivo

Describir las características clínico-demográficas y los resultados de la evaluación clínica de la deglución en pacientes adultos interconsultados con el servicio de kinesiología en una sala de cuidados intermedios de un hospital de alta complejidad.

Metodología

-Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo
-33 pacientes interconsultados para la evaluación de la deglución
-Historias Clínicas
-Desde el 01/10/2021 hasta 31/01/2022
-Mayores de 17 años en sala de cuidados intermedios del Hospital el Cruce de Florencio Varela

✓ Edad, Sexo, Motivo de ingreso, AVM y días, Estado nutricional (VGS), antecedentes de relevancia, Grados de DOF.

✓ Sellado labial, Control cefálico, Reflejo nauseoso y disparador deglutorio, Ascenso laríngeo

Análisis estadístico

-Variables categóricas □ número absoluto y frecuencia relativa
-Variables continuas □ media y desvío estándar que asumieron una distribución normal □ media, mediana y rango intercuartílico (RIQ).
-La distribución muestral de las variables de Shapiro Wilk.
-Nivel de significancia un valor $p < 0,05$.
-Análisis de datos □ IBM SPSS versión 26.
-Aprobado por Comité de Ética del hospital con carácter retrospectivo del estudio, informado no fue requerido.

Metodología

-Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo

-33 pacientes interconsultados para la evaluación de la deglución

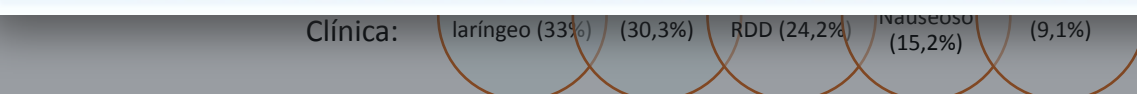
-Historias Clínicas

-Desde el 01/10/2021 hasta 31/01/2022

-Mayores de 17 años en sala de cuidados intermedios del Hospital el Cruce de Florencio Varela

✓ Edad, Sexo, Motivo de ingreso, AVM y días, Intercurrencias, Estado nutricional (VGS), antecedentes de relevancia, Grados de DOF.

✓ Sellado labial, Control cefálico, Reflejo nauseoso y disparador deglutorio, Ascenso laríngeo



Más de la mitad de la muestra presentó disfagia orofaríngea en la evaluación clínica de la deglución. La mayoría de los pacientes presentaban patología neurológica como motivo de ingreso, seguido de la oncológica, siendo estos a su vez los grupos con mayor requerimiento de vía aérea artificial. La muestra presentó un grado de disfagia predominantemente moderada, con un riesgo de malnutrición moderado. La principal intercurencia durante la estancia hospitalaria fue respiratoria, y fueron el ascenso laríngeo y el sellado labial las variables clínicas más comprometidas.



Bibliografía

Pan-European Dysphagia Survey 1999 Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Med. 2020 Jul;46(7):1326-1338. doi: 10.1007/s00134-020-06126-y. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32514597; PMCID: PMC7334257. 'Horo JC, Rogus-Pulia N, Garcia-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: a systematic review. J Hosp Med. 2015 Apr;10(4):256-65. doi: 10.1002/jhm.2313. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581840; PMCID: PMC4607509. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. Neurol Sci. 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719. Bajjens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. Clin Interv Aging. 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605. Andrade PA, Santos CAD, Firmino HH, Rosa COB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. Einstein (Sao Paulo). 2018 Jun 7;16(2):eAO4189. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4189. PMID: 29898087; PMCID: PMC5995555. Simon SR, Pilz W, Hoebels FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemssen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. Clin Nutr ESPEN. 2021 Aug;44:348-355. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.019. Epub 2021 May 31. PMID: 34330489. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke. 2005 Dec;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb. Epub 2005 Nov 3. PMID: 16269630. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1987 Jan-Feb;11(1):8-13. doi: 10.1177/014860718701100108. PMID: 3820522. Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. Rev. amer. med. respiratoria . 2012 Sep [citado 2022 Jun 28]; 12(3): 98-107. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. Otolaryngol Clin North Am. 2013 Dec;46(6):965-87. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24262954. Beduneau G, Souday V, Richard JC, Hamel JF, Carpentier D, Chretien JM, et al. Persistent swallowing disorders after extubation in mechanically ventilated patients in ICU: a two-center prospective study. Ann Intensive Care. 2020 Oct 14;10(1):138. doi: 10.1186/s13613-020-00752-x. PMID: 33052476; PMCID: PMC7560673. Ariza De La Barrera, J. J. (2020). Grado de severidad de la disfagia orofaríngea neurogénica en el paciente de unidad de cuidado intermedio. *Revista Herediana De Rehabilitación*, 3(1), 20-26. Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Mancopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. Cotas. 2016 Nov-Dec;28(6):724-729. doi: 10.1590/2317-1782/20162015139. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27925016. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. Med. interna Méx. [periódico na Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 28]; 34(3): 359-365. Disponible en: 8662018000300002&lng=pt. Arribas L., Hurtos L., Milà R., Fort E., Peiró I.. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Feb [citado 2022 Jun 28]; 28(1): 155-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100021&lng=es. Hägg M, Anniko M. Influence of lip force on swallowing capacity in stroke patients and in healthy subjects. Acta Otolaryngol. 2010 Nov;130(11):1204-8. doi: 10.3109/00016481003745550. PMID: 20443741. Lee KC, Liu CT, Tzeng IS, Chie WC. Predictors of nasogastric tube removal in patients with stroke and dysphagia. Int J Rehabil Res. 2021 Sep 1;44(3):205-208. doi: 10.1097/MRR.0000000000000471. PMID: 33927175; PMCID: PMC8340950. Porto de Toledo I, Pantoja LLQ, Luchesi KF, Assad DX, De Luca Canto G, Guerra ENS. Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis. Support Care Cancer. 2019 Oct;27(10):3681-3700. doi: 10.1007/s00520-019-04920-z. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31230120. Nakajima M, Takada T, Terasaki Y, Nagano K, Naritomi H, Minematsu K. Clinical significance of oral intake in patients with acute stroke. Dysphagia. 2010 Sep;25(3):192-7. doi: 10.1007/s00455-009-9242-z. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19655198. Correa-Flores M, Arch-Tirado E, Villeda-Miranda A, et al. Análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fiberoendoscópica de la deglución en pacientes con enfermedad de Parkinson. Cir Cir. 2012;80(1):31-37. Hägg M, Tibbling L. Effect of IQoro® training on impaired postural control and oropharyngeal motor function in patients with dysphagia after stroke. Acta Otolaryngol. 2016 Jul;136(7):742-8. doi: 10.3109/00016489.2016.1145797. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924256. Macht M, King CJ, Wimbish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. Crit Care. 2013 Jun 20;17(3):R119. doi: 10.1186/cc12791. PMID: 23786755; PMCID: PMC4057203. Kim MJ, Park YH, Park YS, Song YH. Associations Between Prolonged Intubation and Developing Post-extubation Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Non-neurologic Critically Ill Patients. *Ann Rehabil Med*. 2015;39(5):763-771. doi:10.5535/arm.2015.39.5.763 Lynch YT, Clark BJ, Macht M, White SD, Taylor H, Wimbish T, et al. The accuracy of the bedside swallowing evaluation for detecting aspiration in survivors of acute respiratory failure. J Crit Care. 2017 Jun;39:143-148. doi: 10.1016/j.jccr.2017.02.013. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28259057; PMCID: PMC5481997.

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Yujnievich, Romina

Introducción

La disfagia orofaríngea (DOF) comprende a las dificultades de la deglución debido a lesión orgánica o funcional de las estructuras comprendidas por encima del esófago. La prevalencia en pacientes adultos varía según el tipo de población, patología de base, métodos de evaluación y detección y zona geográfica

Objetivo

Describir las características clínico-demográficas y los resultados de la evaluación clínica de la deglución en pacientes adultos interconsultados con el servicio de kinesiología en una sala de cuidados intermedios de un hospital de alta complejidad

Metodología

- Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo
- 33 pacientes interconsultados para la evaluación de la deglución
- Historias Clínicas
- Desde el 01/10/2021 hasta 31/01/2022
- Mayores de 17 años en sala de cuidados intermedios del Hospital el Cruce de Florencio Varela

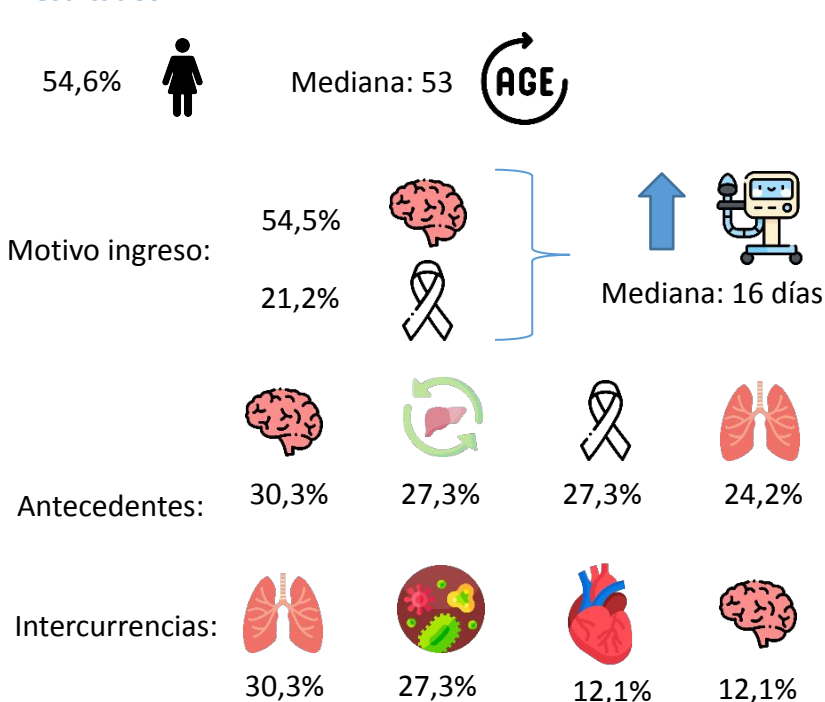
- ✓ Edad, Sexo, Motivo de ingreso, AVM y días, Intercurrencias, Estado nutricional (VGS), antecedentes de relevancia, Grados de DOF.

- ✓ Sellado labial, Control cefálico, Reflejo nauseoso y disparador deglutorio, Ascenso laríngeo

Análisis estadístico

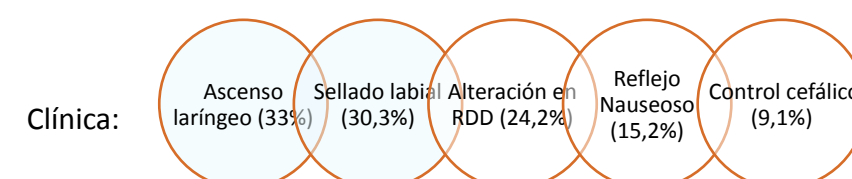
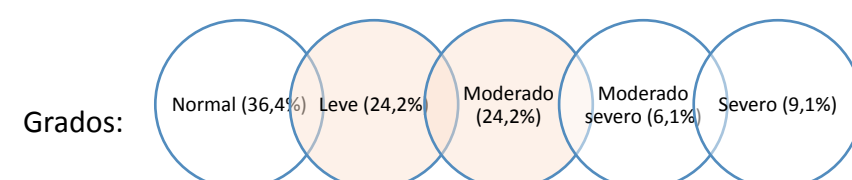
- Variables categóricas □ número absoluto de presentación y frecuencia relativa
- Variables continuas □ media y desvío estándar (DE) en las que asumieron una distribución normal. De lo contrario □ mediana y rango intercuartilico (RIQ).
- La distribución muestral de las variables continuas □ Prueba de Shapiro Wilk.
- Nivel de significancia un valor $p < 0,05$.
- Análisis de datos □ IBM SPSS versión 26.0.
- Aprobado por Comité de Ética del hospital y debido al carácter retrospectivo del estudio, el consentimiento informado no fue requerido.

Resultados



VGS: 51,5% Malnutrición moderada

Disfagia □ 66,7%



Discusión

- ✓ Revisión sistemática de 133 artículos □ 2/3 de la literatura publicada sobre disfagia representa a adultos mayores de 50 años de edad.
- ✓ Estudio prospectivo multicéntrico que evaluó la presencia de manifestaciones clínicas asociadas a trastornos deglutorios en pacientes que requirieron VM por más de 7 días, encontraron un mayor porcentaje de pacientes masculinos.
- ✓ Estudio que evaluó el grado de severidad de la DOF demostró un grado de DOF de moderada a severa.
- ✓ Estudio realizado en México mostró un riesgo de desnutrición del 25,5% en pacientes con enfermedad neurológica, perteneciendo un 33% al subgrupo de pacientes que presentaba DOF.
- ✓ Arribas y cols., en su estudio dirigido a pacientes con cáncer de cabeza y cuello □ un 37,5% estaban en riesgo de desnutrición o desnutrición moderada, siendo los síntomas más predominantes la disfagia y la anorexia.
- ✓ Metanálisis que incluyó 8 estudios evaluó la reducción de la elevación laríngea y mostró una frecuencia para este parámetro del 16% en pacientes pre-tratamiento oncológico (radioterapia, quimioterapia y/o quirúrgico) y a menos de 4 meses postratamiento tuvo una frecuencia de 46,2%.
- ✓ Ensayo prospectivo en una unidad de atención de ACV, 7 de 19 pacientes sin reflejo nauseoso al ingreso no pudieron comer vía oral 4 semanas después del ingreso
- ✓ Estudio descriptivo realizado en pacientes con diagnóstico de Parkinson □ el retardo en el RDD se encontró en el 51,8% de los pacientes.
- ✓ Estudio prospectivo, todos los pacientes con diagnóstico de ACV y disfagia tenían alguna alteración en el control postural (cefálico, de tronco y/o pélvico).
- ✓ Estudio observacional EEUU (184 pacientes con trastornos neurológicos) □ disfagia posterior a la extubación estuvo presente en el 93% de los pacientes
- ✓ Macht y cols. □ estudio de cohorte observacional retrospectivo con 2.484 pacientes críticos, informó que la VM > a 7 días se asoció de forma independiente con grado de disfagia moderado o grave en pacientes sin requerimiento de TQT.
- ✓ Los pacientes con aspiración silente sufren las mismas complicaciones que aquellos con aspiración manifiesta

Conclusión

Más de la mitad de la muestra presentó disfagia orofaríngea en la evaluación clínica de la deglución. La mayoría de los pacientes presentaban patología neurológica como motivo de ingreso, seguido de la oncológica, siendo estos a su vez los grupos con mayor requerimiento de vía aérea artificial. La muestra presentó un grado de disfagia predominantemente moderada, con un riesgo de malnutrición moderado. La principal intercorrencia durante la estancia hospitalaria fue respiratoria, y fueron el ascenso laríngeo y el sellado labial las variables clínicas más comprometidas.

Bibliografía

Pan-European Dysphagia Survey 1999 Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Med. 2020 Jul;46(7):1326-1338. doi: 10.1007/s00134-020-06126-y. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32514597; PMCID: PMC7334257. 'Horo JC, Rogus-Pulia N, Garcia-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: a systematic review. J Hosp Med. 2015 Apr;10(4):256-65. doi: 10.1002/jhm.2313. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581840; PMCID: PMC4607509. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. Neurol Sci. 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719. Bajjens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. Clin Interv Aging. 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605. Andrade PA, Santos CAD, Firmino HH, Rosa COB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. Einstein (Sao Paulo). 2018 Jun 7;16(2):eAO4189. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4189. PMID: 29898087; PMCID: PMC5995555. Simon SR, Pilz W, Hoebers FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemsen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. Clin Nutr ESPEN. 2021 Aug;44:348-355. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.019. Epub 2021 May 31. PMID: 34330489. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke. 2005 Dec;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb. Epub 2005 Nov 3. PMID: 16269630. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1987 Jan-Feb;11(1):8-13. doi: 10.1177/014860718701100108. PMID: 3820522. Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. Rev. amer. med. respiratoria. 2012 Sep [citado 2022 Jun 28]; 12(3): 98-107. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. Otolaryngol Clin North Am. 2013 Dec;46(6):965-87. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24262954. Beduneau G, Souday V, Richard JC, Hamel JF, Carpentier D, Chretien JM, et al. Persistent swallowing disorders after extubation in mechanically ventilated patients in ICU: a two-center prospective study. Ann Intensive Care. 2020 Oct 14;10(1):138. doi: 10.1186/s13613-020-00752-x. PMID: 33052476; PMCID: PMC7560673. Ariza De La Barrera, J. J. (2020). Grado de severidad de la disfagia orofaríngea neurogénica en el paciente de unidad de cuidado intermedio. Revista Herediana De Rehabilitación, 3(1), 20-26. Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Mancopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. Cotas. 2016 Nov-Dec;28(6):724-729. doi: 10.1590/2317-1782/20162015139. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27925016. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. Med. interna Méx. [periódico na Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 28]; 34(3): 359-365. Disponible en: 8662018000300002&lng=pt. Arribas L., Hurtos L., Milà R., Fort E., Peiró I.. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Feb [citado 2022 Jun 28]; 28(1): 155-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100021&lng=es. Hägg M, Anniko M. Influence of lip force on swallowing capacity in stroke patients and in healthy subjects. Acta Otolaryngol. 2010 Nov;130(11):1204-8. doi: 10.3109/00016481003745550. PMID: 20443741. Lee KC, Liu CT, Tzeng IS, Chie WC. Predictors of nasogastric tube removal in patients with stroke and dysphagia. Int J Rehabil Res. 2021 Sep 1;44(3):205-208. doi: 10.1097/MRR.0000000000000471. PMID: 33927175; PMCID: PMC8340950. Porto de Toledo I, Pantoja LLQ, Luchesi KF, Assad DX, De Luca Canto G, Guerra ENS. Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis. Support Care Cancer. 2019 Oct;27(10):3681-3700. doi: 10.1007/s00520-019-04920-z. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31230120. Nakajima M, Takada T, Terasaki Y, Nagano K, Naritomi H, Minematsu K. Clinical significance of oral intake in patients with acute stroke. Dysphagia. 2010 Sep;25(3):192-7. doi: 10.1007/s00455-009-9242-z. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19655198. Correa-Flores M, Arch-Tirado E, Villeda-Miranda A, et al. Análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fibroendoscópica de la deglución en pacientes con enfermedad de Parkinson. Cir Cir. 2012;80(1):31-37. Hägg M, Tibbling L. Effect of IQoro® training on impaired postural control and oropharyngeal motor function in patients with dysphagia after stroke. Acta Otolaryngol. 2016 Jul;136(7):742-8. doi: 10.3109/00016489.2016.1145797. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924256. Macht M, King CJ, Wimbish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. Crit Care. 2013 Jun 20;17(3):R119. doi: 10.1186/cc12791. PMID: 23786755; PMCID: PMC4057203. Kim MJ, Park YH, Park YS, Song YH. Associations Between Prolonged Intubation and Developing Post-extubation Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Non-neurologic Critically Ill Patients. Ann Rehabil Med. 2015;39(5):763-771. doi:10.5535/arm.2015.39.5.763 Lynch YT, Clark BJ, Macht M, White SD, Taylor H, Wimbish T, et al. The accuracy of the bedside swallowing evaluation for detecting aspiration in survivors of acute respiratory failure. J Crit Care. 2017 Jun;39:143-148. doi: 10.1016/j.jccr.2017.02.013. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28259057; PMCID: PMC5481997.

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Ujnievich, Romina

Introducción

La disfagia orofaríngea (DOF) comprende a las dificultades de la deglución debido a lesión orgánica o funcional de las estructuras comprendidas por encima del esófago. La prevalencia en pacientes adultos varía según el tipo de población, patología de base, métodos de evaluación y detección y zona geográfica

Objetivo

Describir las características clínico-demográficas y los resultados de la evaluación clínica de la deglución en pacientes adultos interconsultados con el servicio de kinesiología en una sala de cuidados intermedios de un hospital de alta complejidad

Metodología

-Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo
-33 pacientes interconsultados para la evaluación de la deglución
-Historias Clínicas
-Desde el 01/10/2021 hasta 31/01/2022
-Mayores de 17 años en sala de cuidados intermedios del Hospital el Cruce de Florencio Varela

✓ Edad, Sexo, Motivo de ingreso, AVM y días de internación, Estado nutricional (VGS), antecedentes de disfagia y Grados de DOF.

✓ Sellado labial, Control cefálico, Reflejo nauseoso, Disfagia disparador deglutorio, Ascenso laríngeo

Análisis estadístico

-Variables categóricas □ número absoluto de pacientes y frecuencia relativa
-Variables continuas □ media y desvío estándar (DE) en las que asumieron una distribución normal. De lo contrario → mediana y rango intercuartilico (RIQ).
-La distribución muestral de las variables continuas → Prueba de Shapiro Wilk.
-Nivel de significancia un valor $p < 0,05$.
-Análisis de datos □ IBM SPSS versión 26.0.
-Aprobado por Comité de Ética del hospital y debido al carácter retrospectivo del estudio, el consentimiento informado no fue requerido.

Resultados

Análisis estadístico

-Variables categóricas → número absoluto de presentación y frecuencia relativa

-Variables continuas → media y desvío estándar (DE) en las que asumieron una distribución normal. De lo contrario → mediana y rango intercuartilico (RIQ).

-La distribución muestral de las variables continuas → Prueba de Shapiro Wilk.

-Nivel de significancia un valor $p < 0,05$.

-Análisis de datos → IBM SPSS versión 26.0.

-Aprobado por Comité de Ética del hospital y debido al carácter retrospectivo del estudio, el consentimiento informado no fue requerido.

Discusión

literatura publicada sobre disfagia

La presencia de manifestaciones clínicas que requirieron VM por más de 7 días, en pacientes masculinos. La DOF demostró un grado de DOF de

desnutrición del 25,5% en pacientes con disfagia en el subgrupo de pacientes que

con cáncer de cabeza y cuello □ un grado de desnutrición moderada, siendo los síntomas

de la elevación laríngea y mostró un grado de disfagia pre-tratamiento oncológico. El paciente con menos de 4 meses postratamiento tuvo

un grado de ACV, 7 de 19 pacientes sin reflejo laríngeo 3 semanas después del ingreso. El diagnóstico de Parkinson □ el retardo en

el diagnóstico de ACV y disfagia tenían alguna patología (co y/o pélvico).

Los trastornos neurológicos □ disfagia en el 3% de los pacientes

El estudio retrospectivo con 2.484 pacientes con disfagia de forma independiente con grado de desnutrición y primario de TQT.

Las complicaciones que aquellos con

la disfagia orofaríngea en la evaluación clínica de la disfagia y la patología neurológica como motivo de

ingreso, seguido de la oncológica, siendo estos a su vez los grupos con mayor requerimiento de vía aérea artificial. La muestra presentó un grado de disfagia predominantemente moderada, con un riesgo de malnutrición moderado. La principal intercurencia durante la estancia hospitalaria fue respiratoria, y fueron el ascenso laríngeo y el sellado labial las variables clínicas más comprometidas.

Bibliografía

Pan-European Dysphagia Survey 1999 Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Med. 2020 Jul;46(7):1326-1338. doi: 10.1007/s00134-020-06126-y. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32514597; PMCID: PMC7334257. 'Horo JC, Rogus-Pulia N, García-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: a systematic review. J Hosp Med. 2015 Apr;10(4):256-65. doi: 10.1002/jhm.2313. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581840; PMCID: PMC4607509. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. Neurol Sci. 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719. Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. Clin Interv Aging. 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605. Andrade PA, Santos CAD, Firmino HH, Rosa COB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. Einstein (Sao Paulo). 2018 Jun 7;16(2):eAO4189. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4189. PMID: 29898087; PMCID: PMC5995555. Simon SR, Pilz W, Hoebels FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemsen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. Clin Nutr ESPEN. 2021 Aug;44:348-355. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.019. Epub 2021 May 31. PMID: 34330489. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke. 2005 Dec;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb. Epub 2005 Nov 3. PMID: 16269630. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1987 Jan-Feb;11(1):8-13. doi: 10.1177/014860718701100108. PMID: 3820522. Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. Rev. amer. med. respiratoria . 2012 Sep [citado 2022 Jun 28]; 12(3): 98-107. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. Otolaryngol Clin North Am. 2013 Dec;46(6):965-87. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24262954. Beduneau G, Souday V, Richard JC, Hamel JF, Carpentier D, Chretien JM, et al. Persistent swallowing disorders after extubation in mechanically ventilated patients in ICU: a two-center prospective study. Ann Intensive Care. 2020 Oct 14;10(1):138. doi: 10.1186/s13613-020-00752-x. PMID: 33052476; PMCID: PMC7560673. Ariza De La Barrera, J. J. (2020). Grado de severidad de la disfagia orofaríngea neurogénica en el paciente de unidad de cuidado intermedio. Revista Herediana De Rehabilitación, 3(1), 20-26Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Mancopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. Cotas. 2016 Nov-Dec;28(6):724-729. doi: 10.1590/2317-1782/20162015139. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27925016. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. Med. interna Méx. [periódico na Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 28]; 34(3): 359-365. Disponible en: 8662018000300002&lng=pt. Arribas L., Hurtos L., Milà R., Fort E., Peiró I.. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Feb [citado 2022 Jun 28]; 28(1): 155-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100021&lng=es. Hägg M, Anniko M. Influence of lip force on swallowing capacity in stroke patients and in healthy subjects. Acta Otolaryngol. 2010 Nov;130(11):1204-8. doi: 10.3109/00016481003745550. PMID: 20443741. Lee KC, Liu CT, Tzeng IS, Chie WC. Predictors of nasogastric tube removal in patients with stroke and dysphagia. Int J Rehabil Res. 2021 Sep 1;44(3):205-208. doi: 10.1097/MRR.0000000000000471. PMID: 33927175; PMCID: PMC8340950. Porto de Toledo I, Pantoja LLQ, Luchesi KF, Assad DX, De Luca Canto G, Guerra ENS. Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis. Support Care Cancer. 2019 Oct;27(10):3681-3700. doi: 10.1007/s00520-019-04920-z. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31230120. Nakajima M, Takada T, Terasaki Y, Nagano K, Naritomi H, Minematsu K. Clinical significance of oral intake in patients with acute stroke. Dysphagia. 2010 Sep;25(3):192-7. doi: 10.1007/s00455-009-9242-z. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19655198. Correa-Flores M, Arch-Tirado E, Villeda-Miranda A, et al. Análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fibroendoscópica de la deglución en pacientes con enfermedad de Parkinson. Cir Cir. 2012;80(1):31-37. Hägg M, Tibbling L. Effect of IQoro® training on impaired postural control and oropharyngeal motor function in patients with dysphagia after stroke. Acta Otolaryngol. 2016 Jul;136(7):742-8. doi: 10.3109/00016489.2016.1145797. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924256. Macht M, King CJ, Wimbish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. Crit Care. 2013 Jun 20;17(3):R119. doi: 10.1186/cc12791. PMID: 23786755; PMCID: PMC4057203. Kim MJ, Park YH, Park YS, Song YH. Associations Between Prolonged Intubation and Developing Post-extubation Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Non-neurologic Critically Ill Patients. Ann Rehabil Med. 2015;39(5):763-771. doi:10.5535/arm.2015.39.5.763 Lynch YT, Clark BJ, Macht M, White SD, Taylor H, Wimbish T, et al. The accuracy of the bedside swallowing evaluation for detecting aspiration in survivors of acute respiratory failure. J Crit Care. 2017 Jun;39:143-148. doi: 10.1016/j.jccr.2017.02.013. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28259057; PMCID: PMC5481997.

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Yujnievich, Romina

Introducción

La disfagia orofaríngea (DOF) comprende a las dificultades de la deglución debido a lesión orgánica o funcional de las estructuras comprendidas por encima del esófago. La prevalencia en pacientes adultos varía según el tipo de población, patología de base, métodos de evaluación y detección y zona geográfica

Objetivo

Describir las características clínico-demográficas y los resultados de la evaluación clínica de la deglución en pacientes adultos interconsultados con el servicio de kinesiología en una sala de cuidados intermedios de un hospital de alta complejidad

Metodología

- Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo
- 33 pacientes interconsultados para la evaluación de la deglución
- Historias Clínicas
- Desde el 01/10/2021 hasta 31/01/2022
- Mayores de 17 años en sala de cuidados intermedios del Hospital el Cruce de Florencio Varela

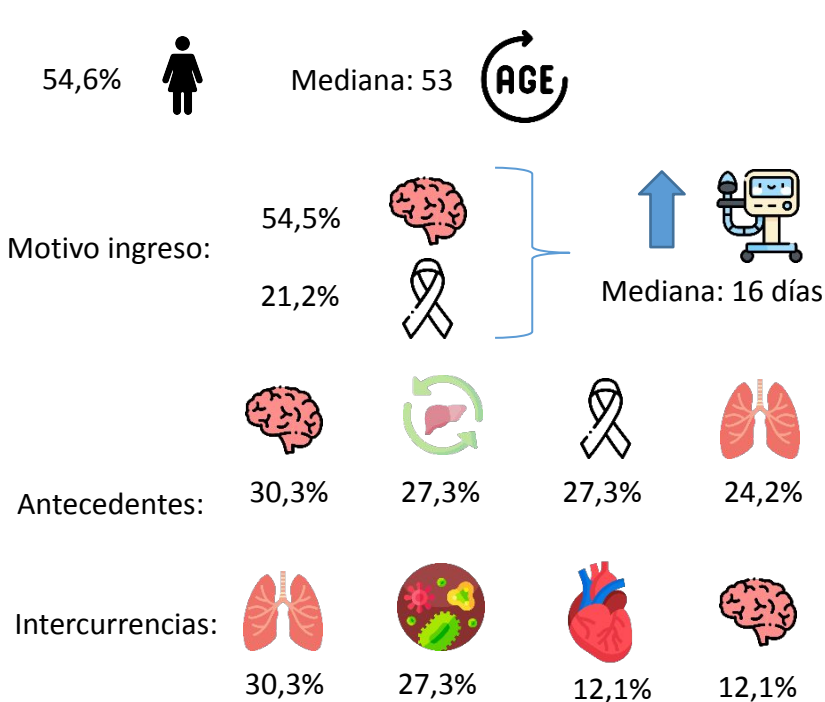
- ✓ Edad, Sexo, Motivo de ingreso, AVM y días, Intercurrencias, Estado nutricional (VGS), antecedentes de relevancia, Grados de DOF.

- ✓ Sellado labial, Control cefálico, Reflejo nauseoso y disparador deglutorio, Ascenso laríngeo

Análisis estadístico

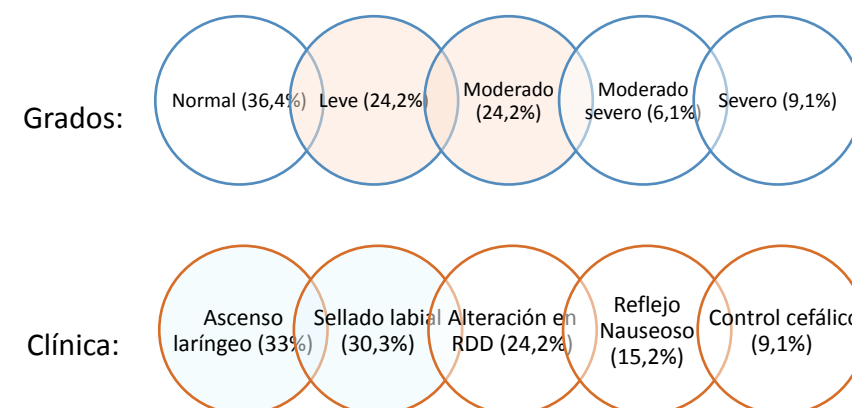
- Variables categóricas □ número absoluto de presentación y frecuencia relativa
- Variables continuas □ media y desvío estándar (DE) en las que asumieron una distribución normal. De lo contrario □ mediana y rango intercuartilico (RIQ).
- La distribución muestral de las variables continuas □ Prueba de Shapiro Wilk.
- Nivel de significancia un valor $p < 0,05$.
- Análisis de datos □ IBM SPSS versión 26.0.
- Aprobado por Comité de Ética del hospital y debido al carácter retrospectivo del estudio, el consentimiento informado no fue requerido.

Resultados



VGS: 51,5% Malnutrición moderada

Disfagia □ 66,7%



Discusión

- ✓ Revisión sistemática de 133 artículos □ 2/3 de la literatura publicada sobre disfagia representa a adultos mayores de 50 años de edad.
- ✓ Estudio prospectivo multicéntrico que evaluó la presencia de manifestaciones clínicas asociadas a trastornos deglutorios en pacientes que requirieron VM por más de 7 días, encontraron un mayor porcentaje de pacientes masculinos.
- ✓ Estudio que evaluó el grado de severidad de la DOF demostró un grado de DOF de moderada a severa.
- ✓ Estudio realizado en México mostró un riesgo de desnutrición del 25,5% en pacientes con enfermedad neurológica, perteneciendo un 33% al subgrupo de pacientes que presentaba DOF.
- ✓ Arribas y cols., en su estudio dirigido a pacientes con cáncer de cabeza y cuello □ un 37,5% estaban en riesgo de desnutrición o desnutrición moderada, siendo los síntomas más predominantes la disfagia y la anorexia.
- ✓ Metanálisis que incluyó 8 estudios evaluó la reducción de la elevación laríngea y mostró una frecuencia para este parámetro del 16% en pacientes pre-tratamiento oncológico (radioterapia, quimioterapia y/o quirúrgico) y a menos de 4 meses postratamiento tuvo una frecuencia de 46,2%.
- ✓ Ensayo prospectivo en una unidad de atención de ACV, 7 de 19 pacientes sin reflejo nauseoso al ingreso no pudieron comer vía oral 4 semanas después del ingreso
- ✓ Estudio descriptivo realizado en pacientes con diagnóstico de Parkinson □ el retardo en el RDD se encontró en el 51,8% de los pacientes.
- ✓ Estudio prospectivo, todos los pacientes con diagnóstico de ACV y disfagia tenían alguna alteración en el control postural (cefálico, de tronco y/o pélvico).
- ✓ Estudio observacional EEUU (184 pacientes con trastornos neurológicos) □ disfagia posterior a la extubación estuvo presente en el 93% de los pacientes
- ✓ Macht y cols. □ estudio de cohorte observacional retrospectivo con 2.484 pacientes críticos, informó que la VM > a 7 días se asoció de forma independiente con grado de disfagia moderado o grave en pacientes sin requerimiento de TQT.
- ✓ Los pacientes con aspiración silente sufren las mismas complicaciones que aquellos con aspiración manifiesta

Conclusión

Más de la mitad de la muestra presentó disfagia orofaríngea en la evaluación clínica de la deglución. La mayoría de los pacientes presentaban patología neurológica como motivo de ingreso, seguido de la oncológica, siendo estos a su vez los grupos con mayor requerimiento de vía aérea artificial. La muestra presentó un grado de disfagia predominantemente moderada, con un riesgo de malnutrición moderado. La principal intercorrencia durante la estancia hospitalaria fue respiratoria, y fueron el ascenso laríngeo y el sellado labial las variables clínicas más comprometidas.

Bibliografía

- Pan-European Dysphagia Survey 1999 Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med.* 2020 Jul;46(7):1326-1338. doi: 10.1007/s00134-020-06126-y. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32514597; PMCID: PMC7334257. 'Horo JC, Rogus-Pulia N, Garcia-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: a systematic review. *J Hosp Med.* 2015 Apr;10(4):256-65. doi: 10.1002/jhm.2313. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581840; PMCID: PMC4607509. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. *Neurol Sci.* 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719. Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging.* 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605. Andrade PA, Santos CAD, Firmino HH, Rosa COB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. *Einstein (Sao Paulo).* 2018 Jun 7;16(2):eAO4189. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4189. PMID: 29898087; PMCID: PMC5995555. Simon SR, Pilz W, Hoebbers FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemsen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. *Clin Nutr ESPEN.* 2021 Aug;44:348-355. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.019. Epub 2021 May 31. PMID: 34330489. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke.* 2005 Dec;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb. Epub 2005 Nov 3. PMID: 16269630. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1987 Jan-Feb;11(1):8-13. doi: 10.1177/014860718701100108. PMID: 3820522. Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Rev. amer. med. respiratoria.* 2012 Sep [citado 2022 Jun 28]; 12(3): 98-107. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. *Otolaryngol Clin North Am.* 2013 Dec;46(6):965-87. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24262954. Beduneau G, Souday V, Richard JC, Hamel JF, Carpentier D, Chretien JM, et al. Persistent swallowing disorders after extubation in mechanically ventilated patients in ICU: a two-center prospective study. *Ann Intensive Care.* 2020 Oct 14;10(1):138. doi: 10.1186/s13613-020-00752-x. PMID: 33052476; PMCID: PMC7560673. Ariza De La Barrera, J. J. (2020). Grado de severidad de la disfagia orofaríngea neurogénica en el paciente de unidad de cuidado intermedio. *Revista Herediana De Rehabilitación*, 3(1), 20-26. Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Mancopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. *Codas.* 2016 Nov-Dec;28(6):724-729. doi: 10.1590/2317-1782/20162015139. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27925016. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. *Med. interna Méx.* [periódico na Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 28]; 34(3): 359-365. Disponible en: 8662018000300002&lng=pt. Arribas L., Hurtos L., Milà R., Fort E., Peiró I.. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2013 Feb [citado 2022 Jun 28]; 28(1): 155-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100021&lng=es. Hägg M, Anniko M. Influence of lip force on swallowing capacity in stroke patients and in healthy subjects. *Acta Otolaryngol.* 2010 Nov;130(11):1204-8. doi: 10.3109/00016481003745550. PMID: 20443741. Lee KC, Liu CT, Tzeng IS, Chie WC. Predictors of nasogastric tube removal in patients with stroke and dysphagia. *Int J Rehabil Res.* 2021 Sep 1;44(3):205-208. doi: 10.1097/MRR.0000000000000471. PMID: 33927175; PMCID: PMC8340950. Porto de Toledo I, Pantoja LLQ, Luchesi KF, Assad DX, De Luca Canto G, Guerra ENS. Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2019 Oct;27(10):3681-3700. doi: 10.1007/s00520-019-04920-z. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31230120. Nakajima M, Takada T, Terasaki Y, Nagano K, Naritomi H, Minematsu K. Clinical significance of oral intake in patients with acute stroke. *Dysphagia.* 2010 Sep;25(3):192-7. doi: 10.1007/s00455-009-9242-z. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19655198. Correa-Flores M, Arch-Tirado E, Villeda-Miranda A, et al. Análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fibroendoscópica de la deglución en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Cir Cir.* 2012;80(1):31-37. Hägg M, Tibbling L. Effect of IQoro® training on impaired postural control and oropharyngeal motor function in patients with dysphagia after stroke. *Acta Otolaryngol.* 2016 Jul;136(7):742-8. doi: 10.3109/00016489.2016.1145797. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924256. Macht M, King CJ, Wimlish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. *Crit Care.* 2013 Jun 20;17(3):R119. doi: 10.1186/cc12791. PMID: 23786755; PMCID: PMC4057203. Kim MJ, Park YH, Park YS, Song YH. Associations Between Prolonged Intubation and Developing Post-extubation Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Non-neurologic Critically Ill Patients. *Ann Rehabil Med.* 2015;39(5):763-771. doi:10.5535/arm.2015.39.5.763 Lynch YT, Clark BJ, Macht M, White SD, Taylor H, Wimlish T, et al. The accuracy of the bedside swallowing evaluation for detecting aspiration in survivors of acute respiratory failure. *J Crit Care.* 2017 Jun;39:143-148. doi: 10.1016/j.jccr.2017.02.013. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28259057; PMCID: PMC5481997.

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Yujnievich, Romina

Introducción

La disfagia orofaríngea (DOF) comprende a las dificultades de la deglución debido a lesión orgánica o funcional de las estructuras comprendidas por encima del esófago. La prevalencia en pacientes adultos varía según el tipo de población, patología de base, métodos de evaluación y detección y zona geográfica

Objetivo

Describir las características clínico-demográficas y los resultados de la evaluación clínica de la deglución en pacientes adultos interconsultados con el servicio de kinesiología en una sala de cuidados intermedios de un hospital de alta complejidad

Metodología

- Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo
- 33 pacientes interconsultados para la evaluación de la deglución
- Historias Clínicas
- Desde el 01/10/2021 hasta 31/01/2022
- Mayores de 17 años en sala de cuidados intermedios del Hospital el Cruce de Florencio Varela

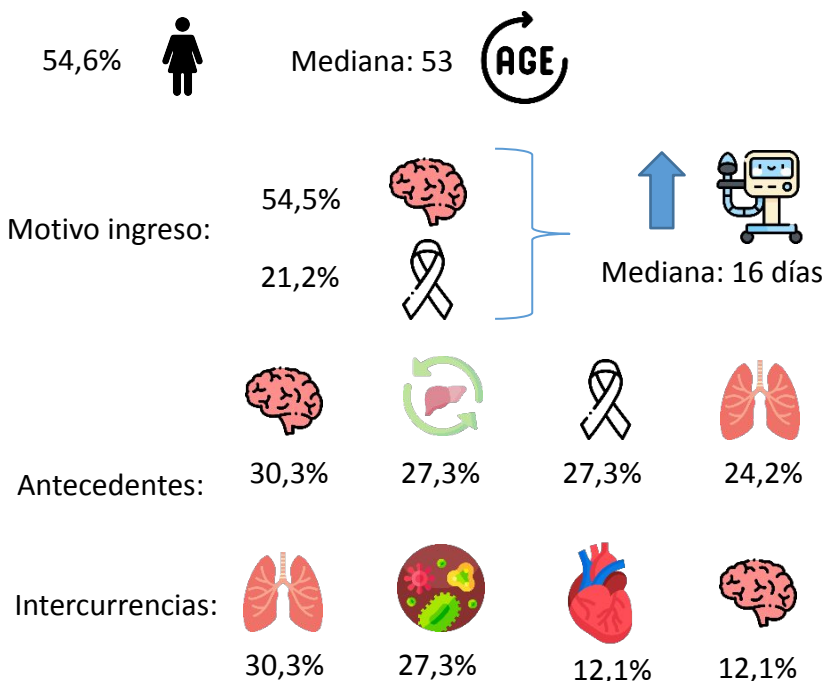
- ✓ Edad, Sexo, Motivo de ingreso, AVM y días, Intercurrencias, Estado nutricional (VGS), antecedentes de relevancia, Grados de DOF.

- ✓ Sellado labial, Control cefálico, Reflejo nauseoso y disparador deglutorio, Ascenso laríngeo

Análisis estadístico

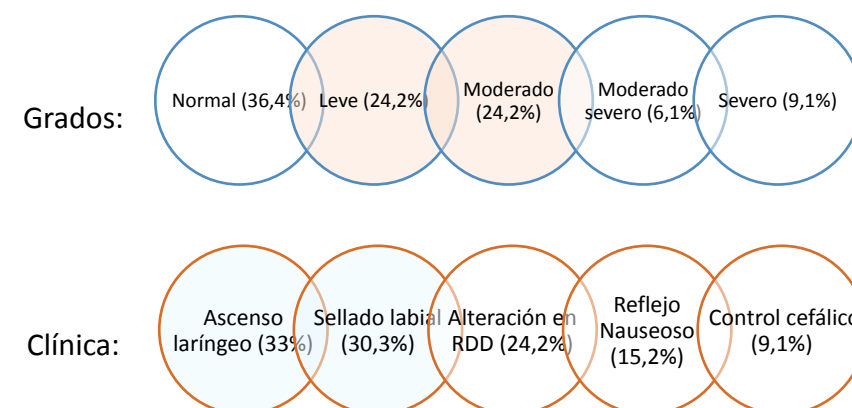
- Variables categóricas □ número absoluto de presentación y frecuencia relativa
- Variables continuas □ media y desvío estándar (DE) en las que asumieron una distribución normal. De lo contrario □ mediana y rango intercuartilico (RIQ).
- La distribución muestral de las variables continuas □ Prueba de Shapiro Wilk.
- Nivel de significancia un valor $p < 0,05$.
- Análisis de datos □ IBM SPSS versión 26.0.
- Aprobado por Comité de Ética del hospital y debido al carácter retrospectivo del estudio, el consentimiento informado no fue requerido.

Resultados



VGS: 51,5% Malnutrición moderada

Disfagia □ 66,7%



Discusión

- ✓ Revisión sistemática de 133 artículos □ 2/3 de la literatura publicada sobre disfagia representa a adultos mayores de 50 años de edad.
- ✓ Estudio prospectivo multicéntrico que evaluó la presencia de manifestaciones clínicas asociadas a trastornos deglutorios en pacientes que requirieron VM por más de 7 días, encontraron un mayor porcentaje de pacientes masculinos.
- ✓ Estudio que evaluó el grado de severidad de la DOF demostró un grado de DOF de moderada a severa.
- ✓ Estudio realizado en México mostró un riesgo de desnutrición del 25,5% en pacientes con enfermedad neurológica, perteneciendo un 33% al subgrupo de pacientes que presentaba DOF.
- ✓ Arribas y cols., en su estudio dirigido a pacientes con cáncer de cabeza y cuello □ un 37,5% estaban en riesgo de desnutrición o desnutrición moderada, siendo los síntomas más predominantes la disfagia y la anorexia.
- ✓ Metanálisis que incluyó 8 estudios evaluó la reducción de la elevación laríngea y mostró una frecuencia para este parámetro del 16% en pacientes pre-tratamiento oncológico (radioterapia, quimioterapia y/o quirúrgico) y a menos de 4 meses postratamiento tuvo una frecuencia de 46,2%.
- ✓ Ensayo prospectivo en una unidad de atención de ACV, 7 de 19 pacientes sin reflejo nauseoso al ingreso no pudieron comer vía oral 4 semanas después del ingreso
- ✓ Estudio descriptivo realizado en pacientes con diagnóstico de Parkinson □ el retardo en el RDD se encontró en el 51,8% de los pacientes.
- ✓ Estudio prospectivo, todos los pacientes con diagnóstico de ACV y disfagia tenían alguna alteración en el control postural (cefálico, de tronco y/o pélvico).
- ✓ Estudio observacional EEUU (184 pacientes con trastornos neurológicos) □ disfagia posterior a la extubación estuvo presente en el 93% de los pacientes
- ✓ Macht y cols. □ estudio de cohorte observacional retrospectivo con 2.484 pacientes críticos, informó que la VM > a 7 días se asoció de forma independiente con grado de disfagia moderado o grave en pacientes sin requerimiento de TQT.
- ✓ Los pacientes con aspiración silente sufren las mismas complicaciones que aquellos con aspiración manifiesta

Conclusión

Más de la mitad de la muestra presentó disfagia orofaríngea en la evaluación clínica de la deglución. La mayoría de los pacientes presentaban patología neurológica como motivo de ingreso, seguido de la oncológica, siendo estos a su vez los grupos con mayor requerimiento de vía aérea artificial. La muestra presentó un grado de disfagia predominantemente moderada, con un riesgo de malnutrición moderado. La principal intercorrencia durante la estancia hospitalaria fue respiratoria, y fueron el ascenso laríngeo y el sellado labial las variables clínicas más comprometidas.

Bibliografía

Pan-European Dysphagia Survey 1999 Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Med. 2020 Jul;46(7):1326-1338. doi: 10.1007/s00134-020-06126-y. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32514597; PMCID: PMC7334257. 'Horo JC, Rogus-Pulia N, Garcia-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: a systematic review. J Hosp Med. 2015 Apr;10(4):256-65. doi: 10.1002/jhm.2313. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581840; PMCID: PMC4607509. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. Neurol Sci. 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719. Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. Clin Interv Aging. 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605. Andrade PA, Santos CAD, Firmino HH, Rosa COB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. Einstein (Sao Paulo). 2018 Jun 7;16(2):eAO4189. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4189. PMID: 29898087; PMCID: PMC5995555. Simon SR, Pilz W, Hoebels FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemsen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. Clin Nutr ESPEN. 2021 Aug;44:348-355. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.019. Epub 2021 May 31. PMID: 34330489. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke. 2005 Dec;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb. Epub 2005 Nov 3. PMID: 16269630. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1987 Jan-Feb;11(1):8-13. doi: 10.1177/014860718701100108. PMID: 3820522. Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. Rev. amer. med. respiratoria. 2012 Sep [citado 2022 Jun 28]; 12(3): 98-107. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. Otolaryngol Clin North Am. 2013 Dec;46(6):965-87. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24262954. Beduneau G, Souday V, Richard JC, Hamel JF, Carpentier D, Chretien JM, et al. Persistent swallowing disorders after extubation in mechanically ventilated patients in ICU: a two-center prospective study. Ann Intensive Care. 2020 Oct 14;10(1):138. doi: 10.1186/s13613-020-00752-x. PMID: 33052476; PMCID: PMC7560673. Ariza De La Barrera, J. J. (2020). Grado de severidad de la disfagia orofaríngea neurogénica en el paciente de unidad de cuidado intermedio. Revista Herediana De Rehabilitación, 3(1), 20-26. Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Mancopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. Coda. 2016 Nov-Dec;28(6):724-729. doi: 10.1590/2317-1782/20162015139. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27925016. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. Med. interna Méx. [periódico na Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 28]; 34(3): 359-365. Disponible en: 8662018000300002&lng=pt. Arribas L., Hurtos L., Milà R., Fort E., Peiró I.. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Feb [citado 2022 Jun 28]; 28(1): 155-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100021&lng=es. Hägg M, Anniko M. Influence of lip force on swallowing capacity in stroke patients and in healthy subjects. Acta Otolaryngol. 2010 Nov;130(11):1204-8. doi: 10.3109/00016481003745550. PMID: 20443741. Lee KC, Liu CT, Tzeng IS, Chie WC. Predictors of nasogastric tube removal in patients with stroke and dysphagia. Int J Rehabil Res. 2021 Sep 1;44(3):205-208. doi: 10.1097/MRR.0000000000000471. PMID: 33927175; PMCID: PMC8340950. Porto de Toledo I, Pantoja LLQ, Luchesi KF, Assad DX, De Luca Canto G, Guerra ENS. Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis. Support Care Cancer. 2019 Oct;27(10):3681-3700. doi: 10.1007/s00520-019-04920-z. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31230120. Nakajima M, Takada T, Terasaki Y, Nagano K, Naritomi H, Minematsu K. Clinical significance of oral intake in patients with acute stroke. Dysphagia. 2010 Sep;25(3):192-7. doi: 10.1007/s00455-009-9242-z. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19655198. Correa-Flores M, Arch-Tirado E, Villeda-Miranda A, et al. Análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fiberoendoscópica de la deglución en pacientes con enfermedad de Parkinson. Cir Cir. 2012;80(1):31-37. Hägg M, Tibbling L. Effect of IQoro® training on impaired postural control and oropharyngeal motor function in patients with dysphagia after stroke. Acta Otolaryngol. 2016 Jul;136(7):742-8. doi: 10.3109/00016489.2016.1145797. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924256. Macht M, King CJ, Wimbish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. Crit Care. 2013 Jun 20;17(3):R119. doi: 10.1186/cc12791. PMID: 23786755; PMCID: PMC4057203. Kim MJ, Park YH, Park YS, Song YH. Associations Between Prolonged Intubation and Developing Post-extubation Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Non-neurologic Critically Ill Patients. Ann Rehabil Med. 2015;39(5):763-771. doi:10.5535/arm.2015.39.5.763 Lynch YT, Clark BJ, Macht M, White SD, Taylor H, Wimbish T, et al. The accuracy of the bedside swallowing evaluation for detecting aspiration in survivors of acute respiratory failure. J Crit Care. 2017 Jun;39:143-148. doi: 10.1016/j.jccr.2017.02.013. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28259057; PMCID: PMC5481997.

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Yujnievich, Romina

Introducción

La disfagia orofaríngea
La prevalencia en pacien

Objetivo

Describir las característi
cuidados intermedios d

Metodología

-Estudio observacional, descriptivo, retros
-33 pacientes interconsultados para la eva
deglución
-Historias Clínicas
-Desde el 01/10/2021 hasta 31/01/2022
-Mayores de 17 años en sala de cuidados
Hospital el Cruce de Florencio Varela

✓ Edad, Sexo, Motivo de ingreso, AVM y c
Estado nutricional (VGS), antecedentes
Grados de DOF.

✓ Sellado labial, Control cefálico, Reflejo
disparador deglutorio, Ascenso larínge

Análisis estadístico

-Variables categóricas □ número absolut
frecuencia relativa
-Variables continuas □ media y desvío e
que asumieron una distribución normal
mediana y rango intercuartilico (RIQ).
-La distribución muestral de las variables
de Shapiro Wilk.
-Nivel de significancia un valor $p < 0,05$.
-Análisis de datos □ IBM SPSS versión 26.
-Aprobado por Comité de Ética del h
carácter retrospectivo del estudio,
informado no fue requerido.

Discusión

- ✓ Revisión sistemática de 133 artículos → 2/3 de la literatura publicada sobre disfagia representa a adultos mayores de 50 años de edad.
- ✓ Estudio prospectivo multicéntrico que evaluó la presencia de manifestaciones clínicas asociadas a trastornos deglutorios en pacientes que requirieron VM por más de 7 días, encontraron un mayor porcentaje de pacientes masculinos.
- ✓ Estudio que evaluó el grado de severidad de la DOF demostró un grado de DOF de moderada a severa.
- ✓ Estudio realizado en México mostró un riesgo de desnutrición del 25,5% en pacientes con enfermedad neurológica, perteneciendo un 33% al subgrupo de pacientes que presentaba DOF.
- ✓ Arribas y cols., en su estudio dirigido a pacientes con cáncer de cabeza y cuello → un 37,5% estaban en riesgo de desnutrición o desnutrición moderada, siendo los síntomas más predominantes la disfagia y la anorexia.
- ✓ Metanálisis que incluyó 8 estudios evaluó la reducción de la elevación laríngea y mostró una frecuencia para este parámetro del 16% en pacientes pre-tratamiento oncológico (radioterapia, quimioterapia y/o quirúrgico) y a menos de 4 meses postratamiento tuvo una frecuencia de 46,2%.
- ✓ Ensayo prospectivo en una unidad de atención de ACV, 7 de 19 pacientes sin reflejo nauseoso al ingreso no pudieron comer vía oral 4 semanas después del ingreso
- ✓ Estudio descriptivo realizado en pacientes con diagnóstico de Parkinson → el retardo en el RDD se encontró en el 51,8% de los pacientes.
- ✓ Estudio prospectivo, todos los pacientes con diagnóstico de ACV y disfagia tenían alguna alteración en el control postural (cefálico, de tronco y/o pélvico).
- ✓ Estudio observacional EEUU (184 pacientes con trastornos neurológicos) → disfagia posterior a la extubación estuvo presente en el 93% de los pacientes
- ✓ Macht y cols. → estudio de cohorte observacional retrospectivo con 2.484 pacientes críticos, informó que la VM > a 7 días se asoció de forma independiente con grado de disfagia moderado o grave en pacientes sin requerimiento de TQT.
- ✓ Los pacientes con aspiración silente sufren las mismas complicaciones que aquellos con aspiración manifiesta

fago.

biología en una sala de

de la literatura publicada sobre disfagia
e edad.

ó la presencia de manifestaciones clínicas
ntes que requirieron VM por más de 7 días,
ntes masculinos.

e la DOF demostró un grado de DOF de

go de desnutrición del 25,5% en pacientes con
33% al subgrupo de pacientes que

entes con cáncer de cabeza y cuello □ un
desnutrición moderada, siendo los síntomas

reducción de la elevación laríngea y mostró
6 en pacientes pre-tratamiento oncológico
y a menos de 4 meses postratamiento tuvo

ión de ACV, 7 de 19 pacientes sin reflejo
oral 4 semanas después del ingreso
on diagnóstico de Parkinson □ el retardo en
ntes.

n diagnóstico de ACV y disfagia tenían alguna
e tronco y/o pélvico).

con trastornos neurológicos) □ disfagia
n el 93% de los pacientes

cional retrospectivo con 2.484 pacientes
ció de forma independiente con grado de
requerimiento de TQT.

las mismas complicaciones que aquellos con

ia orofaríngea en la evaluación clínica de la
taban patología neurológica como motivo de
a su vez los grupos con mayor requerimiento
grado de disfagia predominantemente
erado. La principal intercurencia durante la
el ascenso laríngeo y el sellado labial las

Bibliografía

Pan-European Dysphagia Survey 1999 Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med.* 2020 Jul;46(7):1326-1338. doi: 10.1007/s00134-020-06126-y. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32514597; PMCID: PMC7334257. 'Horo JC, Rogus-Pulia N, García-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: a systematic review. *J Hosp Med.* 2015 Apr;10(4):256-65. doi: 10.1002/jhm.2313. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581840; PMCID: PMC4607509. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. *Neurol Sci.* 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719. Bajjens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging.* 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605. Andrade PA, Santos CAD, Firmino HH, Rosa COB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. *Einstein (Sao Paulo).* 2018 Jun 7;16(2):eA04189. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4189. PMID: 29898087; PMCID: PMC5995555. Simon SR, Pilz W, Hoebers FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemsen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. *Clin Nutr ESPEN.* 2021 Aug;44:348-355. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.019. Epub 2021 May 31. PMID: 34330489. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke.* 2005 Dec;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb. Epub 2005 Nov 3. PMID: 16269630. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1987 Jan-Feb;11(1):8-13. doi: 10.1177/014860718701100108. PMID: 3820522. Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Rev. amer. med. respiratoria.* 2012 Sep [citado 2022 Jun 28]; 12(3): 98-107. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. *Otolaryngol Clin North Am.* 2013 Dec;46(6):965-87. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24262954. Beduneau G, Souday V, Richard JC, Hamel JF, Carpentier D, Chretien JM, et al. Persistent swallowing disorders after extubation in mechanically ventilated patients in ICU: a two-center prospective study. *Ann Intensive Care.* 2020 Oct 14;10(1):138. doi: 10.1186/s13613-020-00752-x. PMID: 33052476; PMCID: PMC7560673. Ariza De La Barrera, J. J. (2020). Grado de severidad de la disfagia orofaríngea neurogénica en el paciente de unidad de cuidado intermedio. *Revista Herediana De Rehabilitación,* 3(1), 20-26. Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Mancopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. *Codas.* 2016 Nov-Dec;28(6):724-729. doi: 10.1590/2317-1782/20162015139. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27925016. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. *Med. interna Méx. [periódico na Internet].* 2018 Jun [citado 2022 Jun 28]; 34(3): 359-365. Disponible en: 8662018000300002&lng=pt. Arribas L., Hurtos L., Milà R., Fort E., Peiró I.. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Nutr. Hosp. [Internet].* 2013 Feb [citado 2022 Jun 28]; 28(1): 155-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100021&lng=es. Hägg M, Anniko M. Influence of lip force on swallowing capacity in stroke patients and in healthy subjects. *Acta Otolaryngol.* 2010 Nov;130(11):1204-8. doi: 10.3109/00016481003745550. PMID: 20443741. Lee KC, Liu CT, Tzeng IS, Chie WC. Predictors of nasogastric tube removal in patients with stroke and dysphagia. *Int J Rehabil Res.* 2021 Sep 1;44(3):205-208. doi: 10.1097/MRR.0000000000000471. PMID: 33927175; PMCID: PMC8340950. Porto de Toledo I, Pantoja LLQ, Luchesi KF, Assad DX, De Luca Canto G, Guerra ENS. Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2019 Oct;27(10):3681-3700. doi: 10.1007/s00520-019-04920-z. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31230120. Nakajima M, Takada T, Terasaki Y, Nagano K, Naritomi H, Minematsu K. Clinical significance of oral intake in patients with acute stroke. *Dysphagia.* 2010 Sep;25(3):192-7. doi: 10.1007/s00455-009-9242-z. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19655198. Correa-Flores M, Arch-Tirado E, Villeda-Miranda A, et al. Análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fiberoendoscópica de la deglución en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Cir Cir.* 2012;80(1):31-37. Hägg M, Tibbling L. Effect of IQoro® training on impaired postural control and oropharyngeal motor function in patients with dysphagia after stroke. *Acta Otolaryngol.* 2016 Jul;136(7):742-8. doi: 10.3109/00016489.2016.1145797. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924256. Macht M, King CJ, Wimbish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. *Crit Care.* 2013 Jun 20;17(3):R119. doi: 10.1186/cc12791. PMID: 23786755; PMCID: PMC4057203. Kim MJ, Park YH, Park YS, Song YH. Associations Between Prolonged Intubation and Developing Post-extubation Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Non-neurologic Critically Ill Patients. *Ann Rehabil Med.* 2015;39(5):763-771. doi:10.5535/arm.2015.39.5.763 Lynch YT, Clark BJ, Macht M, White SD, Taylor H, Wimbish T, et al. The accuracy of the bedside swallowing evaluation for detecting aspiration in survivors of acute respiratory failure. *J Crit Care.* 2017 Jun;39:143-148. doi: 10.1016/j.jccr.2017.02.013. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28259057; PMCID: PMC5481997.

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Yujnievich, Romina

Introducción

La disfagia orofaríngea (DOF) comprende a las dificultades de la deglución debido a lesión orgánica o funcional de las estructuras comprendidas por encima del esófago. La prevalencia en pacientes adultos varía según el tipo de población, patología de base, métodos de evaluación y detección y zona geográfica

Objetivo

Describir las características clínico-demográficas y los resultados de la evaluación clínica de la deglución en pacientes adultos interconsultados con el servicio de kinesiología en una sala de cuidados intermedios de un hospital de alta complejidad

Metodología

- Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo
- 33 pacientes interconsultados para la evaluación de la deglución
- Historias Clínicas
- Desde el 01/10/2021 hasta 31/01/2022
- Mayores de 17 años en sala de cuidados intermedios del Hospital el Cruce de Florencio Varela

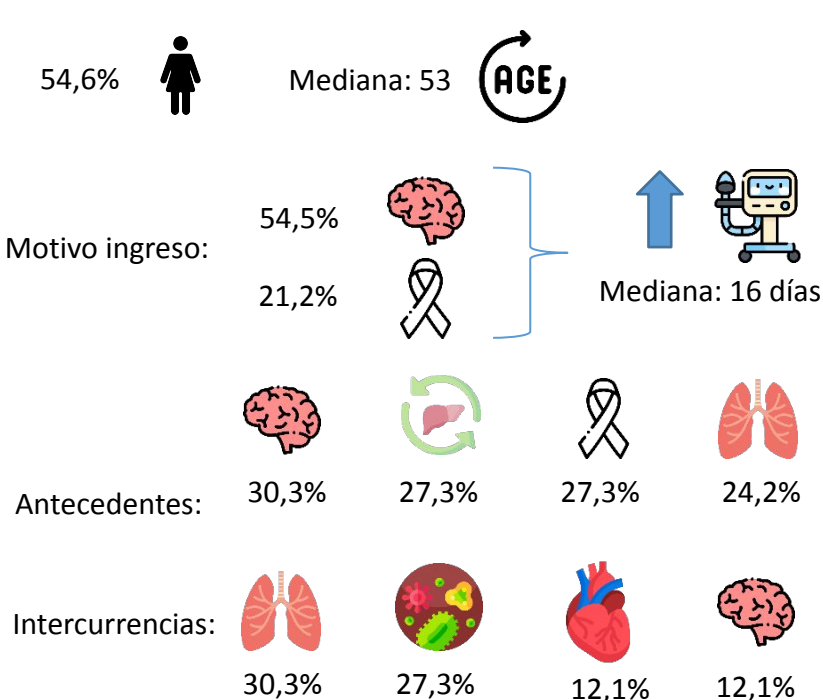
- ✓ Edad, Sexo, Motivo de ingreso, AVM y días, Intercurrencias, Estado nutricional (VGS), antecedentes de relevancia, Grados de DOF.

- ✓ Sellado labial, Control cefálico, Reflejo nauseoso y disparador deglutorio, Ascenso laríngeo

Análisis estadístico

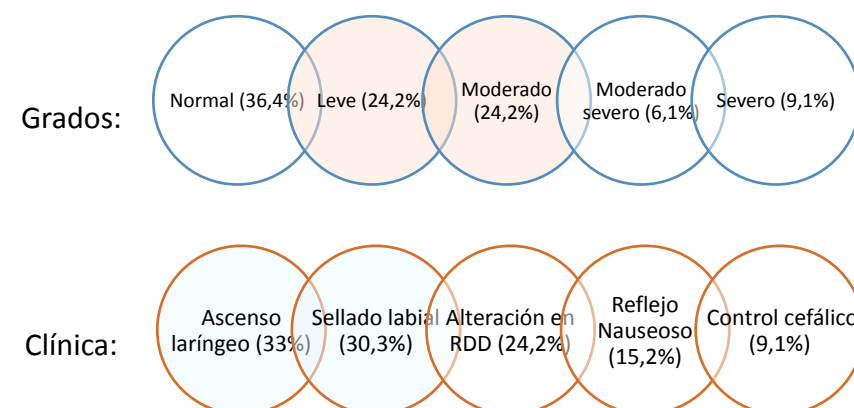
- Variables categóricas □ número absoluto de presentación y frecuencia relativa
- Variables continuas □ media y desvío estándar (DE) en las que asumieron una distribución normal. De lo contrario □ mediana y rango intercuartilico (RIQ).
- La distribución muestral de las variables continuas □ Prueba de Shapiro Wilk.
- Nivel de significancia un valor $p < 0,05$.
- Análisis de datos □ IBM SPSS versión 26.0.
- Aprobado por Comité de Ética del hospital y debido al carácter retrospectivo del estudio, el consentimiento informado no fue requerido.

Resultados



VGS: 51,5% Malnutrición moderada

Disfagia □ 66,7%



Discusión

- ✓ Revisión sistemática de 133 artículos □ 2/3 de la literatura publicada sobre disfagia representa a adultos mayores de 50 años de edad.
- ✓ Estudio prospectivo multicéntrico que evaluó la presencia de manifestaciones clínicas asociadas a trastornos deglutorios en pacientes que requirieron VM por más de 7 días, encontraron un mayor porcentaje de pacientes masculinos.
- ✓ Estudio que evaluó el grado de severidad de la DOF demostró un grado de DOF de moderada a severa.
- ✓ Estudio realizado en México mostró un riesgo de desnutrición del 25,5% en pacientes con enfermedad neurológica, perteneciendo un 33% al subgrupo de pacientes que presentaba DOF.
- ✓ Arribas y cols., en su estudio dirigido a pacientes con cáncer de cabeza y cuello □ un 37,5% estaban en riesgo de desnutrición o desnutrición moderada, siendo los síntomas más predominantes la disfagia y la anorexia.
- ✓ Metanálisis que incluyó 8 estudios evaluó la reducción de la elevación laríngea y mostró una frecuencia para este parámetro del 16% en pacientes pre-tratamiento oncológico (radioterapia, quimioterapia y/o quirúrgico) y a menos de 4 meses postratamiento tuvo una frecuencia de 46,2%.
- ✓ Ensayo prospectivo en una unidad de atención de ACV, 7 de 19 pacientes sin reflejo nauseoso al ingreso no pudieron comer vía oral 4 semanas después del ingreso
- ✓ Estudio descriptivo realizado en pacientes con diagnóstico de Parkinson □ el retardo en el RDD se encontró en el 51,8% de los pacientes.
- ✓ Estudio prospectivo, todos los pacientes con diagnóstico de ACV y disfagia tenían alguna alteración en el control postural (cefálico, de tronco y/o pélvico).
- ✓ Estudio observacional EEUU (184 pacientes con trastornos neurológicos) □ disfagia posterior a la extubación estuvo presente en el 93% de los pacientes
- ✓ Macht y cols. □ estudio de cohorte observacional retrospectivo con 2.484 pacientes críticos, informó que la VM > a 7 días se asoció de forma independiente con grado de disfagia moderado o grave en pacientes sin requerimiento de TQT.
- ✓ Los pacientes con aspiración silente sufren las mismas complicaciones que aquellos con aspiración manifiesta

Conclusión

Más de la mitad de la muestra presentó disfagia orofaríngea en la evaluación clínica de la deglución. La mayoría de los pacientes presentaban patología neurológica como motivo de ingreso, seguido de la oncológica, siendo estos a su vez los grupos con mayor requerimiento de vía aérea artificial. La muestra presentó un grado de disfagia predominantemente moderada, con un riesgo de malnutrición moderado. La principal intercorrencia durante la estancia hospitalaria fue respiratoria, y fueron el ascenso laríngeo y el sellado labial las variables clínicas más comprometidas.

Bibliografía

- Pan-European Dysphagia Survey 1999 Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med.* 2020 Jul;46(7):1326-1338. doi: 10.1007/s00134-020-06126-y. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32514597; PMCID: PMC7334257.
- Horo JC, Rogus-Pulia N, Garcia-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: a systematic review. *J Hosp Med.* 2015 Apr;10(4):256-65. doi: 10.1002/jhm.2313. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581840; PMCID: PMC4607509.
- Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. *Neurol Sci.* 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719.
- Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging.* 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605.
- Andrade PA, Santos CAD, Firmino HH, Rosa COB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. *Einstein (Sao Paulo).* 2018 Jun 7;16(2):eAO4189. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4189. PMID: 29898087; PMCID: PMC5995555.
- Simon SR, Pilz W, Hoebels FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemsen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. *Clin Nutr ESPEN.* 2021 Aug;44:348-355. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.019. Epub 2021 May 31. PMID: 34330489.
- Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke.* 2005 Dec;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb. Epub 2005 Nov 3. PMID: 16269630.
- Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1987 Jan-Feb;11(1):8-13. doi: 10.1177/014860718701100108. PMID: 3820522.
- Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Rev. amer. med. respiratoria.* 2012 Sep [citado 2022 Jun 28]; 12(3): 98-107.
- Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. *Otolaryngol Clin North Am.* 2013 Dec;46(6):965-87. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24262954.
- Beduneau G, Souday V, Richard JC, Hamel JF, Carpentier D, Chretien JM, et al. Persistent swallowing disorders after extubation in mechanically ventilated patients in ICU: a two-center prospective study. *Ann Intensive Care.* 2020 Oct 14;10(1):138. doi: 10.1186/s13613-020-00752-x. PMID: 33052476; PMCID: PMC7560673.
- Ariza De La Barrera, J. J. (2020). Grado de severidad de la disfagia orofaríngea neurogénica en el paciente de unidad de cuidado intermedio. *Revista Herediana De Rehabilitación*, 3(1), 20-26.
- Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Mancopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. *Codas.* 2016 Nov-Dec;28(6):724-729. doi: 10.1590/2317-1782/20162015139. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27925016.
- Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. *Med. interna Méx.* [periódico na Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 28]; 34(3): 359-365. Disponible en: 8662018000300002&lng=pt.
- Arribas L., Hurtos L., Milà R., Fort E., Peiró I.. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2013 Feb [citado 2022 Jun 28]; 28(1): 155-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100021&lng=es.
- Hägg M, Anniko M. Influence of lip force on swallowing capacity in stroke patients and in healthy subjects. *Acta Otolaryngol.* 2010 Nov;130(11):1204-8. doi: 10.3109/00016481003745550. PMID: 20443741.
- Lee KC, Liu CT, Tzeng IS, Chie WC. Predictors of nasogastric tube removal in patients with stroke and dysphagia. *Int J Rehabil Res.* 2021 Sep 1;44(3):205-208. doi: 10.1097/MRR.0000000000000471. PMID: 33927175; PMCID: PMC8340950.
- Porto de Toledo I, Pantoja LLQ, Luchesi KF, Assad DX, De Luca Canto G, Guerra ENS. Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2019 Oct;27(10):3681-3700. doi: 10.1007/s00520-019-04920-z. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31230120.
- Nakajima M, Takada T, Terasaki Y, Nagano K, Naritomi H, Minematsu K. Clinical significance of oral intake in patients with acute stroke. *Dysphagia.* 2010 Sep;25(3):192-7. doi: 10.1007/s00455-009-9242-z. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19655198.
- Correa-Flores M, Arch-Tirado E, Villeda-Miranda A, et al. Análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fiberoendoscópica de la deglución en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Cir Cir.* 2012;80(1):31-37.
- Hägg M, Tibbling L. Effect of IQoro® training on impaired postural control and oropharyngeal motor function in patients with dysphagia after stroke. *Acta Otolaryngol.* 2016 Jul;136(7):742-8. doi: 10.3109/00016489.2016.1145797. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924256.
- Macht M, King CJ, Wimbish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. *Crit Care.* 2013 Jun 20;17(3):R119. doi: 10.1186/cc12791. PMID: 23786755; PMCID: PMC4057203.
- Kim MJ, Park YH, Park YS, Song YH. Associations Between Prolonged Intubation and Developing Post-extubation Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Non-neurologic Critically Ill Patients. *Ann Rehabil Med.* 2015;39(5):763-771. doi:10.5535/arm.2015.39.5.763.
- Lynch YT, Clark BJ, Macht M, White SD, Taylor H, Wimbish T, et al. The accuracy of the bedside swallowing evaluation for detecting aspiration in survivors of acute respiratory failure. *J Crit Care.* 2017 Jun;39:143-148. doi: 10.1016/j.jccr.2017.02.013. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28259057; PMCID: PMC5481997.

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Yujnievich, Romina

Introducción

La disfagia orofaríngea (DOF) comprende a las dificultades de la deglución debido a lesión orgánica o funcional de las estructuras comprendidas por encima del esófago. La prevalencia en pacientes adultos varía según el tipo de población, patología de base, métodos de evaluación y detección y zona geográfica



Objetivo

Describir las características clínico-demográficas y los resultados de la evaluación clínica de la deglución en pacientes adultos interconsultados con el servicio de kinesiología en una sala de cuidados intermedios de un hospital de alta complejidad

Metodología

-Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo
 -33 pacientes interconsultados para la evaluación de la deglución
 -Historias Clínicas

Resultados

54,6%  Mediana: 53 

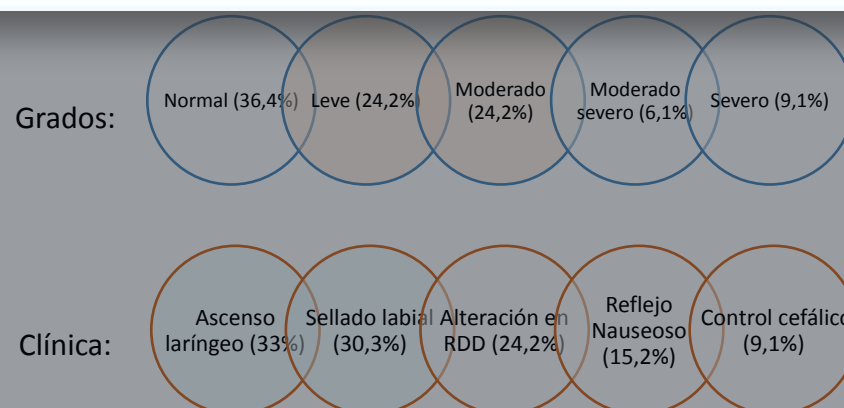
Discusión

- ✓ Revisión sistemática de 133 artículos □ 2/3 de la literatura publicada sobre disfagia representa a adultos mayores de 50 años de edad.
- ✓ Estudio prospectivo multicéntrico que evaluó la presencia de manifestaciones clínicas asociadas a trastornos deglutorios en pacientes que requirieron VM por más de 7 días,

Conclusión

Más de la mitad de la muestra presentó disfagia orofaríngea en la evaluación clínica de la deglución. La mayoría de los pacientes presentaban patología neurológica como motivo de ingreso, seguido de la oncológica, siendo estos a su vez los grupos con mayor requerimiento de vía aérea artificial. La muestra presentó un grado de disfagia predominantemente moderada, con un riesgo de malnutrición moderado. La principal intercurencia durante la estancia hospitalaria fue respiratoria, y fueron el ascenso laríngeo y el sellado labial las variables clínicas más comprometidas.

-Análisis de datos □ IBM SPSS versión 26.0.
 -Aprobado por Comité de Ética del hospital y debido al carácter retrospectivo del estudio, el consentimiento informado no fue requerido.



- ✓ Macht y cols. □ estudio de cohorte observacional retrospectivo con 2.484 pacientes críticos, informó que la VM > a 7 días se asoció de forma independiente con grado de disfagia moderado o grave en pacientes sin requerimiento de TQT.
- ✓ Los pacientes con aspiración silente sufren las mismas complicaciones que aquellos con aspiración manifiesta

Conclusión

Más de la mitad de la muestra presentó disfagia orofaríngea en la evaluación clínica de la deglución. La mayoría de los pacientes presentaban patología neurológica como motivo de ingreso, seguido de la oncológica, siendo estos a su vez los grupos con mayor requerimiento de vía aérea artificial. La muestra presentó un grado de disfagia predominantemente moderada, con un riesgo de malnutrición moderado. La principal intercurencia durante la estancia hospitalaria fue respiratoria, y fueron el ascenso laríngeo y el sellado labial las variables clínicas más comprometidas.

Bibliografía

Pan-European Dysphagia Survey 1999 Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med.* 2020 Jul;46(7):1326-1338. doi: 10.1007/s00134-020-06126-y. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32514597; PMCID: PMC7334257. 'Horo JC, Rogus-Pulia N, Garcia-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: a systematic review. *J Hosp Med.* 2015 Apr;10(4):256-65. doi: 10.1002/jhm.2313. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581840; PMCID: PMC4607509. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. *Neurol Sci.* 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719. Bajjens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging.* 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605. Andrade PA, Santos CAD, Firmino HH, Rosa COB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. *Einstein (Sao Paulo).* 2018 Jun 7;16(2):eAO4189. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4189. PMID: 29898087; PMCID: PMC5995555. Simon SR, Pilz W, Hoebels FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemsen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. *Clin Nutr ESPEN.* 2021 Aug;44:348-355. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.019. Epub 2021 May 31. PMID: 34330489. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke.* 2005 Dec;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb. Epub 2005 Nov 3. PMID: 16269630. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1987 Jan-Feb;11(1):8-13. doi: 10.1177/014860718701100108. PMID: 3820522. Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Rev. amer. med. respiratoria.* 2012 Sep [citado 2022 Jun 28]; 12(3): 98-107. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. *Otolaryngol Clin North Am.* 2013 Dec;46(6):965-87. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24262954. Beduneau G, Souday V, Richard JC, Hamel JF, Carpentier D, Chretien JM, et al. Persistent swallowing disorders after extubation in mechanically ventilated patients in ICU: a two-center prospective study. *Ann Intensive Care.* 2020 Oct 14;10(1):138. doi: 10.1186/s13613-020-00752-x. PMID: 33052476; PMCID: PMC7560673. Ariza De La Barrera, J. J. (2020). Grado de severidad de la disfagia orofaríngea neurogénica en el paciente de unidad de cuidado intermedio. *Revista Herediana De Rehabilitación*, 3(1), 20-26. Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Mancopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. *Codas.* 2016 Nov-Dec;28(6):724-729. doi: 10.1590/2317-1782/20162015139. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27925016. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. *Med. interna Méx. [periódico na Internet].* 2018 Jun [citado 2022 Jun 28]; 34(3): 359-365. Disponible en: 8662018000300002&lng=pt. Arribas L., Hurtos L., Milà R., Fort E., Peiró I.. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Nutr. Hosp. [Internet].* 2013 Feb [citado 2022 Jun 28]; 28(1): 155-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100021&lng=es. Hägg M, Anniko M. Influence of lip force on swallowing capacity in stroke patients and in healthy subjects. *Acta Otolaryngol.* 2010 Nov;130(11):1204-8. doi: 10.3109/00016481003745550. PMID: 20443741. Lee KC, Liu CT, Tzeng IS, Chie WC. Predictors of nasogastric tube removal in patients with stroke and dysphagia. *Acta Otolaryngol.* 2016 Jul;136(7):742-8. doi: 10.3109/00016489.2016.1145797. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924256. Macht M, King CJ, Wimbish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. *Crit Care.* 2013 Jun 20;17(3):R119. doi: 10.1186/cc12791. PMID: 23786755; PMCID: PMC4057203. Kim MJ, Park YH, Park YS, Song YH. Associations Between Prolonged Intubation and Developing Post-extubation Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Non-neurologic Critically Ill Patients. *Ann Rehabil Med.* 2015;39(5):763-771. doi:10.5535/arm.2015.39.5.763 Lynch YT, Clark BJ, Macht M, White SD, Taylor H, Wimbish T, et al. The accuracy of the bedside swallowing evaluation for detecting aspiration in survivors of acute respiratory failure. *J Crit Care.* 2017 Jun;39:143-148. doi: 10.1016/j.jccr.2017.02.013. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28259057; PMCID: PMC5481997.

“Características clínico demográficas y grados de disfagia en pacientes internados en sala de cuidados intermedios: un estudio observacional retrospectivo”

Fidalgo Rocío T; Markov, Martín S; Yujnievich, Romina

Introducción

La disfagia orofaríngea (DOF) comprende a las dificultades de la deglución debido a lesión orgánica o funcional de las estructuras comprendidas por encima del esófago. La prevalencia en pacientes adultos varía según el tipo de población, patología de base, métodos de evaluación y detección y zona geográfica

Objetivo

Describir las características clínico-demográficas y los resultados de la evaluación clínica de la deglución en pacientes adultos interconsultados con el servicio de kinesiología en una sala de cuidados intermedios de un hospital de alta complejidad

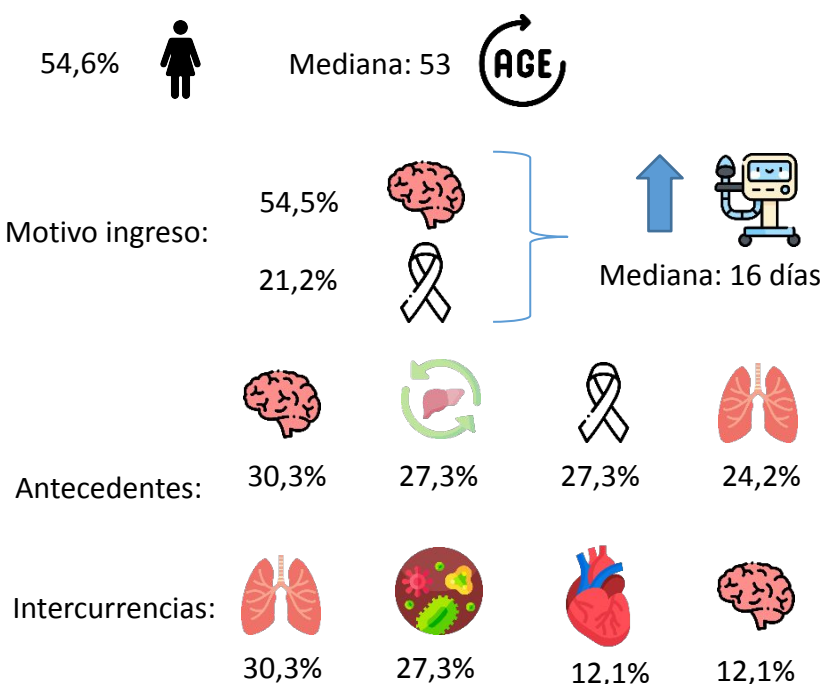
Metodología

-Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo
 -33 pacientes interconsultados para la evaluación de la deglución
 -Historias Clínicas
 -Desde el 01/10/2021 hasta 31/01/2022
 -Mayores de 17 años en sala de cuidados intermedios del Hospital el Cruce de Florencio Varela

✓ Edad, Sexo, Motivo de ingreso, AVM y días, Intercurrencias, Estado nutricional (VGS), antecedentes de relevancia, Grados de DOF.

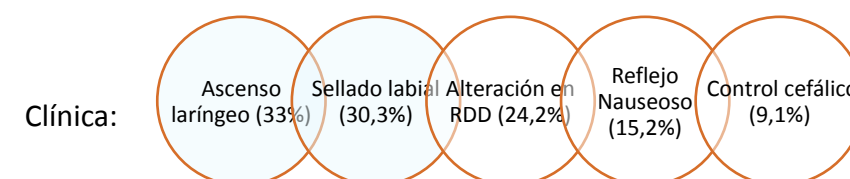
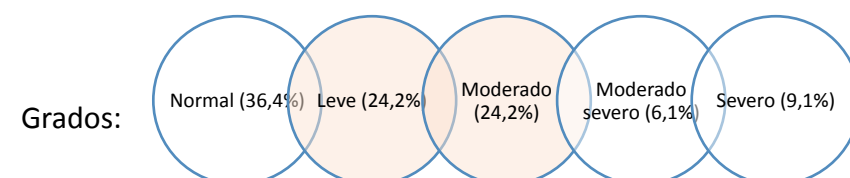
✓ Sellado labial, Control cefálico, Reflejo nauseoso y disparador deglutorio, Ascenso laríngeo

Resultados



VGS: 51,5% Malnutrición moderada

Disfagia 66,7%



Discusión

- ✓ Revisión sistemática de 133 artículos 2/3 de la literatura publicada sobre disfagia representa a adultos mayores de 50 años de edad.
- ✓ Estudio prospectivo multicéntrico que evaluó la presencia de manifestaciones clínicas asociadas a trastornos deglutorios en pacientes que requirieron VM por más de 7 días, encontraron un mayor porcentaje de pacientes masculinos.
- ✓ Estudio que evaluó el grado de severidad de la DOF demostró un grado de DOF de moderada a severa.
- ✓ Estudio realizado en México mostró un riesgo de desnutrición del 25,5% en pacientes con enfermedad neurológica, perteneciendo un 33% al subgrupo de pacientes que presentaba DOF.
- ✓ Arribas y cols., en su estudio dirigido a pacientes con cáncer de cabeza y cuello un 37,5% estaban en riesgo de desnutrición o desnutrición moderada, siendo los síntomas más predominantes la disfagia y la anorexia.
- ✓ Metanálisis que incluyó 8 estudios evaluó la reducción de la elevación laríngea y mostró una frecuencia para este parámetro del 16% en pacientes pre-tratamiento oncológico (radioterapia, quimioterapia y/o quirúrgico) y a menos de 4 meses postratamiento tuvo una frecuencia de 46,2%.
- ✓ Ensayo prospectivo en una unidad de atención de ACV, 7 de 19 pacientes sin reflejo nauseoso al ingreso no pudieron comer vía oral 4 semanas después del ingreso
- ✓ Estudio descriptivo realizado en pacientes con diagnóstico de Parkinson el retardo en el RDD se encontró en el 51,8% de los pacientes.
- ✓ Estudio prospectivo, todos los pacientes con diagnóstico de ACV y disfagia tenían alguna alteración en el control postural (cefálico, de tronco y/o pélvico).
- ✓ Estudio observacional EEUU (184 pacientes con trastornos neurológicos) disfagia posterior a la extubación estuvo presente en el 93% de los pacientes
- ✓ Macht y cols. estudio de cohorte observacional retrospectivo con 2.484 pacientes críticos, informó que la VM > a 7 días se asoció de forma independiente con grado de disfagia moderado o grave en pacientes sin requerimiento de TQT.
- ✓ Los pacientes con aspiración silente sufren las mismas complicaciones que aquellos con aspiración manifiesta

Conclusión

Más de la mitad de la muestra presentó disfagia orofaríngea en la evaluación clínica de la deglución. La mayoría de los pacientes presentaban patología neurológica como motivo de ingreso, seguido de la oncológica, siendo estos a su vez los grupos con mayor requerimiento de vía aérea artificial. La muestra presentó un grado de disfagia predominantemente moderada, con un riesgo de malnutrición moderado. La principal intercorrencia durante la estancia hospitalaria fue respiratoria, y fueron el ascenso laríngeo y el sellado labial las variables clínicas más comprometidas.

Análisis estadístico

-Variables categóricas número absoluto de presentación y frecuencia relativa
 -Variables continuas media y desvío estándar (DE) en las que asumieron una distribución normal. De lo contrario mediana y rango intercuartilico (RIQ).
 -La distribución muestral de las variables continuas Prueba de Shapiro Wilk.
 -Nivel de significancia un valor $p < 0,05$.
 -Análisis de datos IBM SPSS versión 26.0.
 -Aprobado por Comité de Ética del hospital y debido al carácter retrospectivo del estudio, el consentimiento informado no fue requerido.

Muchas gracias

Bibliografía

Pan-European Dysphagia Survey 1999 Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Med. 2020 Jul;46(7):1326-1338. doi: 10.1007/s00134-020-06126-y. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32514597; PMCID: PMC7334257. 'Horo JC, Rogus-Pulia N, Garcia-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: a systematic review. J Hosp Med. 2015 Apr;10(4):256-65. doi: 10.1002/jhm.2313. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581840; PMCID: PMC4607509. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. Neurol Sci. 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719. Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. Clin Interv Aging. 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605. Andrade PA, Santos CAD, Firmino HH, Rosa COB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. Einstein (Sao Paulo). 2018 Jun 7;16(2):eAO4189. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4189. PMID: 29898087; PMCID: PMC5995555. Simon SR, Pilz W, Hoebels FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemsen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. Clin Nutr ESPEN. 2021 Aug;44:348-355. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.019. Epub 2021 May 31. PMID: 34330489. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke. 2005 Dec;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb. Epub 2005 Nov 3. PMID: 16269630. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1987 Jan-Feb;11(1):8-13. doi: 10.1177/014860718701100108. PMID: 3820522. Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. Rev. amer. med. respiratoria. 2012 Sep [citado 2022 Jun 28]; 12(3): 98-107. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. Otolaryngol Clin North Am. 2013 Dec;46(6):965-87. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24262954. Beduneau G, Souday V, Richard JC, Hamel JF, Carpentier D, Chretien JM, et al. Persistent swallowing disorders after extubation in mechanically ventilated patients in ICU: a two-center prospective study. Ann Intensive Care. 2020 Oct 14;10(1):138. doi: 10.1186/s13613-020-00752-x. PMID: 33052476; PMCID: PMC7560673. Ariza De La Barrera, J. J. (2020). Grado de severidad de la disfagia orofaríngea neurogénica en el paciente de unidad de cuidado intermedio. Revista Herediana De Rehabilitación, 3(1), 20-26. Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Mancopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. Cotas. 2016 Nov-Dec;28(6):724-729. doi: 10.1590/2317-1782/20162015139. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27925016. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. Med. interna Méx. [periódico na Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 28]; 34(3): 359-365. Disponible en: 8662018000300002&lng=pt. Arribas L., Hurtos L., Milà R., Fort E., Peiró I.. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Feb [citado 2022 Jun 28]; 28(1): 155-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100021&lng=es. Hägg M, Anniko M. Influence of lip force on swallowing capacity in stroke patients and in healthy subjects. Acta Otolaryngol. 2010 Nov;130(11):1204-8. doi: 10.3109/00016481003745550. PMID: 20443741. Lee KC, Liu CT, Tzeng IS, Chie WC. Predictors of nasogastric tube removal in patients with stroke and dysphagia. Int J Rehabil Res. 2021 Sep 1;44(3):205-208. doi: 10.1097/MRR.0000000000000471. PMID: 33927175; PMCID: PMC8340950. Porto de Toledo I, Pantoja LLQ, Luchesi KF, Assad DX, De Luca Canto G, Guerra ENS. Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis. Support Care Cancer. 2019 Oct;27(10):3681-3700. doi: 10.1007/s00520-019-04920-z. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31230120. Nakajima M, Takada T, Terasaki Y, Nagano K, Naritomi H, Minematsu K. Clinical significance of oral intake in patients with acute stroke. Dysphagia. 2010 Sep;25(3):192-7. doi: 10.1007/s00455-009-9242-z. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19655198. Correa-Flores M, Arch-Tirado E, Villeda-Miranda A, et al. Análisis de la disfagia orofaríngea por medio de la evaluación fibroendoscópica de la deglución en pacientes con enfermedad de Parkinson. Cir Cir. 2012;80(1):31-37. Hägg M, Tibbling L. Effect of IQoro® training on impaired postural control and oropharyngeal motor function in patients with dysphagia after stroke. Acta Otolaryngol. 2016 Jul;136(7):742-8. doi: 10.3109/00016489.2016.1145797. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26924256. Macht M, King CJ, Wimbish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. Crit Care. 2013 Jun 20;17(3):R119. doi: 10.1186/cc12791. PMID: 23786755; PMCID: PMC4057203. Kim MJ, Park YH, Park YS, Song YH. Associations Between Prolonged Intubation and Developing Post-extubation Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Non-neurologic Critically Ill Patients. Ann Rehabil Med. 2015;39(5):763-771. doi:10.5535/arm.2015.39.5.763 Lynch YT, Clark BJ, Macht M, White SD, Taylor H, Wimbish T, et al. The accuracy of the bedside swallowing evaluation for detecting aspiration in survivors of acute respiratory failure. J Crit Care. 2017 Jun;39:143-148. doi: 10.1016/j.jccr.2017.02.013. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28259057; PMCID: PMC5481997.