TERAPIAS MUSCULARES, POSTURAS SEGURAS Y ESTÍMULOS TÉRMICOS PUEDEN REDUCIR EL RIESGO DE ATRAGANTAMIENTO EN MAYORES CON DISFAGIA

- **Las terapias miofuncionales dirigidas por un logopeda se muestran eficaces en personas que por determinadas patologías, tratamientos o los efectos de la a edad presentan especiales dificultades o incapacidad a la hora de tragar saliva o alimentos**



La disfagia es el término médico que define la dificultad o incapacidad para tragar alimentos (sólidos o líquidos), saliva o medicamentos de forma segura y eficaz. En ocasiones, simplemente el bolo alimenticio no se transporta de una manera eficaz desde la boca hasta el estómago. Otras veces, el alimento puede acceder a una vía respiratoria y producir atragantamientos e incluso, con el tiempo, neumonías aspirativas.

Según datos de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, en España, más de 2,5 millones de personas sufren disfagia y el 90% no están diagnosticados. La especialista en Logopedia de la Unidad de Otorrinolaringología del Hospital Quirónsalud Campo de Gibraltar Lucía Torres señala que, a causa de este infradiagnóstico, estas personas "no reciben tratamiento o alimentación adecuada y sufren riesgo de atragantamiento".

A menudo, la disfagia se asocia con el envejecimiento natural (presbidisfagia), desarrollándose de manera lenta y progresiva debido a la pérdida de masa muscular (sarcopenia), donde los músculos de la boca y garganta se debilitan, y por menor producción de saliva y pérdida de piezas dentales (masticación dificultosa y bolos alimenticios difíciles de tragar).

La disfagia es también con frecuencia el resultado inmediato de un accidente cardiovascular (ictus); y enfermedades neurodegenerativas, apareciendo de forma gradual en fases avanzadas de la enfermedad de Parkinson, Alzheimer, demencia senil, esclerosis lateral amiotrófica (ELA) o la esclerosis múltiple (EM). Asimismo, la dificultad en la deglución puede aparecer después de un traumatismo craneoencefálico.

Otra causa de disfagia es el estrechamiento, bloqueo o inflamación física en el esófago o la garganta, un reflujo gastroesofágico (ERGE) crónico, tumores o cáncer o por divertículo de Zenker (“bolsa” que se forma en la pared de la garganta y acumula el alimento). También puede aparecer tras procedimientos médicos, de forma temporal o prolongada, después de cirugías, intubación prolongada o radioterapia.

Signos de alerta

Algunos síntomas que pueden avisarnos de una disfagia son “una tos o carraspera constante durante o justo después de comer o beber; la sensación de que la comida se queda pegada en la garganta, tardar mucho más tiempo de lo habitual en terminar un plato, infecciones respiratorias o neumonías repetitivas causadas por comida que se desvía a los pulmones, una pérdida de peso inexplicable o la deshidratación”, destaca Lucía Torres.

El logopeda "revisa el historial médico, el estado cognitivo y comunicativo, examinando las funciones de la musculatura orofacial, masticatoria, del habla y la voz" para después "identificar la fase afectada, oral o faringinia, en la que se produce la alteración para evaluar el riesgo de aspiración". A continuación, el especialista "orienta o participa en la valoración mediante estudios complementarios, como la endoscopia de la deglución o la videofluoroscopia".

Una vez focalizado el problema, el logopeda puede aplicar las terapias miofuncionales, entre las que la especialista destaca "una terapia muscular con ejercicios para mejorar la fuerza, movilidad, coordinación y sincronización de la lengua, los labios, el cierre glótico y la musculatura faríngea". Asimismo, destaca las "técnicas específicas de control de la respiración y la postura al tragar, inclinando la cabeza hacia delante para facilitar el paso del bolo alimenticio". Del mismo modo, se suele aplicar "una estimulación sensorial, con frío o vibradores, para activar el reflejo deglutorio".

Además, el logopeda lleva a cabo también "estrategias compensatorias y adaptación de la dieta", con "modificación de texturas, recomendando cambios en la viscosidad, el volumen y la consistencia de los alimentos y líquidos". Ello unido a "pautas de higiene oral para evitar que las bacterias de la boca pasen a la vía respiratoria.

Como medidas preventivas de un atragantamiento, Lucía Torres aconseja a pacientes y familiares "vigilar la postura al comer, adaptar los líquidos, evitar distracciones, reposo posterior (tras comer mantenerse sentado o incorporado entre 3 0 y 45 minutos), etc.".