

**CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DEGLUTORIO EN PACIENTE CON
SECUELAS DE CÁNCER LARÍNGEO DE TIPO ESCAMOCELULAR.**

**ELIZABETH MONTES DEL VALLE
MARÍA JOSÉ MONTIEL GUERRA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDILOGÍA
MEDELLÍN
2015**

**CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DEGLUTORIO EN PACIENTE CON
SECUELAS DE CÁNCER LARÍNGEO DE TIPO ESCAMOCELULAR.**

**ELIZABETH MONTES DEL VALLE
MARÍA JOSÉ MONTIEL GUERRA**

Trabajo de grado para optar al título de fonoaudiólogas

**Asesora temática
SILVIA CRISTINA ARISTIZÁBAL HOYOS
FONOAUDIÓLOGA FUMC**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA
MEDELLÍN
2015**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Medellín, junio de 2015.

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO R. A. E.

TÍTULO. CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DEGLUTORIO EN PACIENTE CON SECUELAS DE CÁNCER LARÍNGEO DE TIPO ESCAMOCELULAR.

AUTORES. Elizabeth Montes Del Valle, María Jose Montiel Guerra.

FECHA. Junio de 2015.

TIPO DE IMPRENTA. Procesador de palabras Microsoft Office Word 2010, imprenta Arial 12.

NIVEL DE CIRCULACIÓN. Restringida.

ACCESO AL DOCUMENTO: Biblioteca de la Fundación Universitaria María Cano y los autores Elizabeth Montes del Valle y María Jose Montiel Guerra.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN. Desarrollo humano.

SUBLÍNEA.

PALABRAS CLAVES. Deglución, disfagia, cáncer laríngeo, adulto mayor.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO. El presente estudio se generó a partir de la inquietud que surgió al conocer la temática relacionada con disfagia, es por ello que se buscaron personas con características en común para posteriormente seleccionar el caso que más se ajustara al perfil establecido inicialmente. Luego de seleccionado el paciente se inicia con un proceso de rastreo de la información para verificar los exámenes realizados desde el diagnóstico inicial, y todos los procesos

de intervención para abordar el caso; previo a ello se realizó un dialogo con la familia para conocer a fondo la historia del paciente y como fueron guiados durante esta etapa por el grupo medico a cargo y como asimilaron la situación. Después de analizada la información se aplicó en el paciente un derrotero de evaluación de disfagia para conocer el estado actual y las secuelas que se generaron a partir del cáncer laríngeo, de esta manera se crearon una serie de objetivos direccionados a la intervención de esta patología en pro de la salud del paciente.

CONTENIDO DEL DOCUMENTO. En el presente trabajo se caracteriza el proceso de un paciente con cáncer laríngeo para determinar las secuelas generadas a partir de presentar esta patología y como se puede abordar este proceso.

Dentro del contenido del mismo se encuentran 16 capítulos distribuidos de la siguiente manera: introducción, título, la caracterización general de la institución objeto, la situación problemática, diagnóstico contextual, objetivos, justificación, población beneficiada, aspectos metodológicos y procedimentales, aspectos legales, aspectos teóricos generales, resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y web grafía.

METODOLOGÍA. Este proyecto de investigación es de tipo descriptiva con un método deductivo, un enfoque cualitativo y un diseño no experimental.

CONCLUSIONES. El cáncer laríngeo a largo plazo genera dificultades en la salud que pueden influir de manera negativa en las personas que lo padecen llevando con el tiempo a presentar dificultades a nivel deglutorio consecuente al deterioro de las estructuras afectadas al momento de presentar esta patología ya que los tratamientos radiantes o quirúrgicos producen alteraciones crónicas en la deglución, este proceso al verse alterado desencadena la disfagia la cual se define como una alteración a nivel deglutorio que dificulta el paso de alimentos y puede desencadenar más alteraciones que interfieran en la calidad de vida del paciente;

es por ello que se debe realizar un proceso de evaluación que establezca el estado actual de la persona para proponer un plan de intervención dirigido al mejoramiento de las alteraciones desencadenadas.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. TITULO	122
2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PACIENTE	133
3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	155
3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	155
3.2. ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	177
4. DIAGNOSTICO CONTEXTUAL – SITUACIÓN ACTUAL	199
5. OBJETIVOS	20
5.1. OBJETIVO GENERAL	20
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
6. JUSTIFICACIÓN	21
7. POBLACIÓN BENEFICIADA	244
8. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES	255
8.1. TIPO DE ESTUDIO	255
8.2. MÉTODO	255
8.3. ENFOQUE	255
8.4. DISEÑO	255
8.5. FUENTES DE INFORMACIÓN	266
8.5.1. Fuentes de información primaria	266
8.5.2. Fuentes de información secundaria	266
8.6.1. Análisis documental	266
8.6.2. Observación	266
8.6.3. Entrevista	266
9. ASPECTOS LEGALES	277
10. ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES	288

11. MARCO CONCEPTUAL	333
12. RESULTADOS.....	344
12.1. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.....	388
13. CONCLUSIONES	399
14. RECOMENDACIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	42
WEBGRAFÍA	433

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busca indagar características significativas sobre la temática trabajada en el área de disfagia, la cual en la actualidad es una de las problemáticas mayor reportadas por pacientes de distintas edades, y que además es poco abordada por el gremio de profesionales de la fonoaudiología, esto conlleva a que el grupo interdisciplinario a nivel clínico no reconozca el rol fundamental del que hacer fonoaudiológico en esta área.

El carcinoma de laringe se forma en las células escamosas, que son células delgadas y planas que revisten el interior de la laringe, este se origina debido al hábito continuo de productos como el tabaco y consumo excesivo de alcohol. Según un estudio realizado en el hospital militar clínico quirúrgico en la ciudad de Camagüey cuba el carcinoma de laringe es uno de los tipos de cáncer más reportados ocupando el segundo lugar después del cáncer de pulmón siendo más prevalente en hombres mayores a 65 años de edad.¹

El alcoholismo como factor de riesgo del carcinoma de laringe induce la aparición del mismo debido a que provoca alteraciones de la célula y su membrana como la proliferación, la cual incrementa el nivel de susceptibilidad de las mucosas a otros productos carcinogénicos y facilita las alteraciones en el metabolismo del retinol, esto es un factor de regeneración y diferenciación celular.

El cáncer subglotico es poco conocido y su porcentaje de incidencia oscila entre el 5% de la población, su detección es tardía cuando infiltran las cuerdas vocales,

¹ CASELLAS TÉLLEZ, Marín, LEÓN MOLINA, Manuel Alberto, MIRANDA RAMOS, María de los Ángeles, PIÑEIRO GONZALES, Melba, SANTANA ÁLVAREZ, Jorge, "Carcinoma de células pequeñas de laringe: presentación de un caso", Camagüey- Cuba, 2013

ocluyen la vía aérea o estructuras próximas, estos drenan a partir de las membranas cricotiroides, cricotraqueales a los ganglios pre traqueal, para traqueal, yugular inferior y ocasionalmente a los ganglios mediastinos, por esto el drenaje linfático usualmente es bilateral y debe ser considerado de línea media con propensión a provocar metástasis bilaterales.²

Estas lesiones a nivel laríngeo son de tipo irregular y pueden manifestarse como laceraciones, úlceras, de la mucosa, de cierto modo se muestran de tipo pre malignas, para determinar esto se debe realizar un rastreo a nivel médico para observar los tejidos más a fondo, sin embargo es uno de los tipos de cáncer con mejor pronóstico, puede originarse en la glotis, supra glotis y subglotis. Entre la sintomatología más referida se encuentra la disfonía, odinofagia, obstrucción de la vía aérea, hemoptisis, otalgia y disfagia, esta última se ve relacionada directamente con la aspiración, penetración y problemas en la alimentación.³

En cuanto a características específicas del tipo de cáncer se entiende que según la subglotis (área afectada), el signo primordial es la obstrucción de la vía respiratoria con presencia de estridor bifásico. El cáncer laríngeo en su etapa precoz se encuentra definido por los estadios I y II de la clasificación del American Joint Committee on Cancer Staging (AJCC) el cual refiere que este no provoca fijación cordal, no compromete cartílago ni presenta enfermedad ganglionar, en tanto las técnicas de tratamiento descritas son la radioterapia, la cirugía parcial de laringe y la cirugía transoral con láser.

Si el cáncer es detectado en etapas tempranas el tratamiento a seguir puede ser radioterapia, operación parcial externa o la resección endoscópica con láser, según

² JIMÉNEZ FANDIÑO ,Luis Humberto, “cáncer de laringe”, 2003

³ CASELLAS TÉLLEZ, Marín, LEÓN MOLINA ,Manuel Alberto, MIRANDA RAMOS, María de los Ángeles, PIÑEIRO GONZALES, Melba, SANTANA ÁLVAREZ ,Jorge, “Carcinoma de células pequeñas de laringe: presentación de un caso”, Camagüey- Cuba, 2013

estudios realizados el uso de la radioterapia permite mejorar la calidad vocal, este tratamiento inicia al mes y finaliza aproximadamente a los dos años, este además de la radioterapia también es tratado en caso más avanzados a través de la cirugía, y previamente cada año una revisión endoscópica tanto en vía aérea como digestiva.

En la actualidad el carcinoma de laringe es una de las patologías más reportadas por pacientes con antecedentes de hábitos nocivos los cuales a largo plazo conllevan al desarrollo de enfermedades cancerígenas que inciden en la calidad de vida de las personas ya que a raíz de la misma se desencadenan otro tipo de factores como las alteraciones a nivel deglutorio que deben ser abordadas con claridad por un grupo interdisciplinario. La disfagia es una dificultad al momento de deglutir los alimentos líquidos o sólidos, por afección en alguna de las fases del proceso deglutorio, este involucra respiración y tracto gastrointestinal consiste en llevar el alimento desde la cavidad oral hasta el estómago. (adverson)

La disfagia oro faríngea implica alteraciones en la deglución de origen oral, faríngeo, laríngeo y del esfínter esofágico superior, según estadísticas realizadas esta patología se presenta en casi un 80% de los casos reportados, y prevalece en pacientes mayores de 75 años. La disfagia se considera asintomática pero basada en un instrumento de evaluación completo se puede llegar a un diagnóstico concreto.

La disfagia tiene como consecuencias desnutrición, la cual se presenta en 1 de cada 3 pacientes, deshidratación y/o aspiración, esta última conlleva a infecciones respiratorias frecuentes y neumonía, además de penetraciones las cuales pueden provocar una elevada movilidad y mortalidad.⁴

⁴ TORRES GALLARDO, Begonya, "Anatomofisiología de la deglución", 2013

1. TITULO

CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DEGLUTORIO EN PACIENTE CON
SECUELAS DE CÁNCER LARÍNGEO DE TIPO ESCAMOCELULAR

2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PACIENTE (MARCO CONTEXTUAL)

Paciente de 86 años de sexo masculino, viudo, residente en el municipio de Sahagún – Córdoba, sin ocupación, el cual convive actualmente con dos de sus hijas, como antecedente patológico relevante reporta hipertensión, hipotiroidismo, carcinoma escamocelular. En el mes de septiembre del año 2005 el paciente asiste al servicio de medicina general donde reporta dolor de garganta, dolor predominante en oído derecho, disfonía frecuente, ante esto se le realizó una esofagogastroduodenoscopia en donde se observa lesión mamelonada derecha subepiglotica y gastropatía erosiva astral, se le toma biopsia y la patología muestra carcinoma escamocelular, se lleva el caso con el apoyo del médico oncólogo y otorrinolaringólogo en tanto se le ordeno quimioterapia y radioterapia

Durante el primer ciclo de aplicación de radioterapia y quimioterapia se suspende por mala tolerancia, debido a que el paciente refiere xerostomía ; se realiza tac de cuello y se observan cartílagos tiroides y cricoides íntegros, hioides integro, espacios pre epigloticos, epiglotis y vallecucas sin deformidades, el paciente continua recibiendo sin reportar dificultad la totalidad de 30 radioterapias y se suspendieron las quimioterapias debido a que no fueron tolerables por el paciente durante este proceso no se definen masas ni asimetrías sugestivas a la patología, en conclusión se evidencian cambios sugestivos de fibrosis post – radioterapia obteniendo excelentes resultados durante los procedimientos.

El paciente refiere después de estos procedimientos, ronquera asociado a estado gripal, y disfagia leve por xerostomía, se observan cabeza y cuello sin mucositis con mejoría del engrosamiento en cuello de tejidos blandos, sin signos de recaída, luego de 6 meses aproximadamente la familia reporto que el paciente presento dificultades al pasar los alimentos asociado a la xerostomía sin embargo en las citas

programadas con otorrinolaringología anuales se reportaba el estado pero nunca se establecieron remisiones a otros profesionales por esta dificultad. Actualmente en el año 2015 estado de salud del paciente ha mejorado, por lo cual constantemente está supervisado por profesionales capacitados en el tema (oncólogo, otorrinolaringólogo), con el fin de llevar un control para evitar posibles apariciones del cáncer, durante este año en el mes de mayo asistió a la última cita de control donde informaron que el proceso de revisión finalizó sin presencia de cáncer durante este se reportó que al realizar una nasofibrolaringoscopia flexible se encontró base de lengua normal, epiglotis normal, repliegue aritenoepliglotico normal, bandas ventriculares normales y cuerdas vocales sin masas, y un diagnostico final de faringitis crónica, sin embargo aún continua reportando dificultad al momento de deglutir los alimentos debido a que presenta poca salivación (xerostomía), tos, esto altera los procesos de digestión de los mismos.

3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La organización mundial de la salud (OMS), describe a las personas de 60 a 4 años como individuos de avanzada edad, mientras que de 75 a 90 años son considerados adultos mayores, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina ancianos o longevos, es decir que este grupo son llamados personas de la tercera edad .Es por ello que en esta etapa las personas pierden ciertas funciones fisiológicas, psicológicas, orgánicas, sensoriales y cognitivas, las cuales varían según el individuo.⁵

A lo largo de los años el adulto mayor va desarrollando una serie de alteraciones asociadas al deterioro de las diferentes funciones fisiológicas y orgánicas por esto el proceso deglutorio se va disminuyendo con la edad dificultando actividades esenciales para el ser humano las cuales inciden directamente en la calidad de vida del paciente.

Se evidencia como los cambios asociados a la edad desencadenan alteraciones en los procesos de masticación debido a pérdidas dentarias lo cual disminuye la fuerza muscular reduciendo la movilidad; por lo anterior y en relación con la patología del paciente (carcinoma escamo celular), se originó la alteración a nivel de disfagia.

Si este grupo de características incidentes en el adulto mayor se suman a un cuadro patológico con cáncer de laringe, se determinan que ciertos de estos aspectos tienen similitud en cuanto a la calidad de vida del paciente, ya que el cáncer de

⁵ QUINTANAR GUZMÁN, Annali, “análisis de la calidad de vida en el adultos mayores del municipio de Tete pango, Hidalgo: a través del instrumento Whoqol- Bref, 2010

laringe es provocado a raíz de malos hábitos o el consumo de sustancias como el alcohol y el cigarrillo los cuales a largo plazo llegan a desarrollar cambios a nivel celular, lo cual lleva a que las células crezcan de un modo descontrolado y progresivamente pierdan su configuración y funcionamiento destinado, se produce a través de la vía linfática; inicialmente este es asintomático por ello es la mayoría de los casos reportados se logra actuar efectivamente a tiempo debido a que la persona se encuentra en un grado más avanzado, por ejemplo en su estadio secundario.

Este tipo de patología los pacientes inicialmente suelen mostrarse sin complicaciones debido a la falta de síntomas notorios, estos se ven asociados a un cuadro gripal y pueden desencadenar: dolor al deglutir los alimentos, tos constante, pérdida de peso, dolor de garganta que no desaparece, estos también se presentan al ser sometidos a distintos tipos de exámenes y procedimientos que a medida que se realizan dejan secuelas en la calidad de vida de la persona por ejemplo la disfagia como síntoma desencadenante del cáncer de laringe en cualquiera de sus grados, se presenta debido a que al momento de deglutir los alimentos hay presencia de xerostomía, estenosis, estridores.

La disfagia y la odinofagia son frecuentes en pacientes que padecen de cáncer laríngeo, esta puede darse antes o después del tratamiento, la disfagia predispone a la aspiración y a dificultades a nivel respiratorio, estos síntomas conllevan a cambios desfavorables y a una ingesta disminuida a nivel oral, lo cual puede causar deshidratación y por ello se presentan casos donde la alimentación es suministrada por tubo lo que compromete la deglución, si a esto se le suman los cambios dados por las dificultades para hablar, comer, salivar (xerostomía), la salud mental de la persona se ve afectada directamente llegando al aislamiento social.

Dado lo anterior el cáncer de laringe desencadena como sintomatología principal la disfagia la cual está dada por una serie de características descritas anteriormente,

estas conllevan a que el rol fonoaudiólogo sea más que una necesidad una urgencia médica, ya que habilitar la vida aérea y garantizar la seguridad de la misma enmarca el papel fonoaudiológico en compañía de un grupo interdisciplinario que de manera equitativa permitirá mejorar, o mantener el estado del paciente a cargo.

3.2. ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según estudios ya realizados acerca de la población con cáncer a nivel de cabeza y cuello, las dificultades en el proceso alimenticio son prioritarias para la evaluación de la calidad de vida del individuo, ya que estos problemas son frecuentes antes y después del tratamiento. Los pacientes con cáncer a nivel laríngeo presentan alta incidencia de disfagia al momento de ser diagnosticados con el tumor, siendo la aspiración y malnutrición los problemas que complican el tratamiento previo, debido a que esta patología se desencadena como secuela del tratamiento radioterápico.

Según datos estadísticos de la sociedad americana contra el cáncer en estados unidos en el año 2014 se encuentran 12,630 nuevos casos de cáncer de laringe serán diagnosticados (10,000 hombres y 2,630 mujeres), además aproximadamente 3,610 personas (2,870 hombres y 740 mujeres) morirán debido a esta enfermedad.⁶

Además de lo anterior alrededor de 60% de los casos reportados con caso de laringe se presentan en la glotis, el 35% se desarrolla en el área supra glótica, y el resto de casos se dan en la subglotis, esta patología es más prevalente en hombres que en mujeres sin embargo el índice es alto y su disminución está dada alrededor de un 2% de la población.

⁶ GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Nelido, RODRÍGUEZ, Delvys, SALAZAR, Sirced, “guías de diagnóstico y tratamiento en oncología” 2005

La incidencia de carcinomas de nivel escamoso ha aumentado, debido al incremento del tabaquismo en la población más joven , dado que se han establecido medidas para combatir la mortalidad estas no han sido del todo eficaces ya que implicarían estrategias para limitar el consumo del tabaco, en estados unidos este tipo de patología se puede dar en órganos como: lengua, labio, encía, paladar, piso de boca, además de laringe, naso faringe, hipo faringe entre otros y es más prevalente en el sexo masculino aproximadamente los 13.7 millones de personas con edades entre los 14 y 17 años de edad ya han consumido sustancias como alcohol y cigarrillo.⁷

En Colombia la tasa de incidencia del cáncer es más prevalente en hombres que en mujeres, la costa atlántica presenta una alta tasa de incidencia por cáncer de laringe, estas estadísticas conllevan a confirmar que a existe coincidencia en la población de sexo masculino como predominantes a padecer cáncer laríngeo y además que este tipo de cáncer siempre ocupa los primeros lugares dentro de las estadísticas realizadas a nivel mundial.

⁷ TIRADO, Laura, GRANADOS, Martin. "Epidemiología y etiología del cáncer de cabeza y cuello". 2007

4. DIAGNOSTICO CONTEXTUAL – SITUACIÓN ACTUAL

En la actualidad después de un largo proceso de tratamiento y rehabilitación para el carcinoma laríngeo, el paciente ha desarrollado secuelas a raíz de dicha patología lo cual incide directamente en actividades sociales debido a que estos factores desencadenan conductas a nivel psicológico como aislamiento, depresión, estrés, negatividad ante la situación y comportamiento hipocondriaco.

El paciente reside actualmente en el municipio de Sahagún – Córdoba, el cual se traslada continuamente a la ciudad de Medellín, el procedimiento realizado arrojó resultados positivos durante los últimos años, lo cual conlleva que anualmente se realicen citaciones para continuar en constante revisión y control de la posible aparición del cáncer, sin embargo pese a que los procedimientos realizados incidieron en que la patología desapareciera, el paciente durante el tratamiento y después del mismo reporto dificultades a nivel deglutorio que afectan su calidad de vida.

El paciente seleccionado para la investigación presenta una serie de antecedentes asociados a las dificultades que actualmente padece, estas son referidas como sucesos que afectan directamente el proceso de alimentación, por lo cual entre ellos se encuentran: tos, sensación de boca seca, ronquera y aumento de secreciones en laringe, Además de atragantamientos al momento de deglutir los alimentos, esto incide notoriamente en su peso ya que este ha disminuido durante un periodo de tiempo.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el proceso deglutorio en paciente con secuelas de cáncer laríngeo de tipo escamo celular.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las características del proceso deglutorio en el paciente con cáncer de laringe.
- Analizar los datos obtenidos a través de la evaluación de los patrones deglutorios del paciente con cáncer de laringe.
- Establecer estrategias de intervención que favorezcan los procesos deglutorios en el paciente con cáncer de laringe.

6. JUSTIFICACIÓN

El proyecto investigativo nace a partir de la necesidad que se presenta como estudiantes de fonoaudiología a cerca del conocimiento sobre la temática de disfagia especialmente en el adulto mayor debido a que es uno de los diagnósticos actuales más reportados en pacientes mayores de 70 años que no reciben un tratamiento óptimo para mejorar su calidad de vida.

La laringe es una de los órganos más frecuentes a desarrollar cáncer del tracto aéreo digestivo y es comúnmente denominado carcinoma escamo celular, este prevalece en pacientes de sexo masculino en edad adulta; originado como consecuencia a hábitos recurrentes debido a la ingesta de alcohol y cigarrillo o exposiciones a químicos tales como pinturas, metales o plásticos.⁸

El cáncer laríngeo ocupa entre el 30 – 40% de los casos reportados entre tumores de cabeza y cuello, el segundo cáncer más común, es por ello que según datos estadísticos se informan 142.000 casos nuevos de cáncer laríngeo en hombres en todo el mundo, está dado por factores, medioambientales, profesionales y dietéticos.

La disfagia se presenta con mayor frecuencia como una alteración funcional de la motilidad que afecta a la propulsión del bolo alimenticio, durante la deglución, el riesgo de malnutrición prevalece en 70% de los pacientes y 35 % reporta neumonía; la severidad de la disfagia puede variar desde una dificultad moderada hasta la total imposibilidad para el acto deglutorio.⁹

⁸ JIMÉNEZ FANDIÑO ,Luis Humberto, “cáncer de laringe”, 2003

⁹ TIRADO, Laura, GRANADOS, Martin. “epidemiología y etiología del cáncer de cabeza y cuello” 2007

Con relación a lo anterior los síntomas desencadenantes de la misma pueden presentarse como malnutrición lo cual conlleva al deterioro funcional y a la debilidad muscular, a su vez atragantamiento y aspiración causado por una disminución de la seguridad en la deglución, esto incurre al aumento de la mortalidad oscilando entre el 50% de los casos reportados.

Según aportes bibliográficos consultados la disfagia es una de las áreas de fonoaudiología que actualmente se le brinda mayor importancia, en tanto en los diferentes contextos clínicos se está reconociendo el rol del fonoaudiólogo como actor fundamental dentro de los procedimientos realizados para afrontar nuevas técnicas de evaluación y rehabilitación en el área.

La investigación en el área de fonoaudiología permite recolectar, sintetizar, analizar y ejecutar datos referentes a los distintos casos que se presentan dentro del quehacer profesional percibidos a través del contacto en los diferentes contextos clínicos e institucionales donde se aborda el rol fonoaudiológico.

El presente trabajo de investigación se realiza con el objetivo de caracterizar la relación clínico- patológica del paciente con disfagia como consecuencia de carcinoma escamo celular, este incide directamente en el estado de salud actual, el cual se encuentra afectado a causa de las distintas dificultades presentes en los procesos de deglución afectando su calidad de vida.

El proceso de investigación se lleva a cabo a través de técnicas de evaluación para la recolección de información acerca del estado actual del paciente, después de acceder al proceso de rehabilitación para el carcinoma escamo celular; dicho tratamiento arroja actualmente alteraciones durante el acto deglutorio, las cuales inciden directamente en la calidad de vida del paciente.

A partir de esta se realiza un estudio basado en los datos obtenidos a través de la evaluación los cuales caracterizan la patología que presenta; de acuerdo a esta información se implementan una serie de estrategias encaminadas hacia la intervención y rehabilitación de la disfagia en paciente con cáncer laríngeo.

7. POBLACIÓN BENEFICIADA

A partir del desarrollo del proyecto investigativo se determina una población beneficiada con los procesos que se ejecutaran para indagar el cuadro de tratamiento y rehabilitación de la patología.

Dentro de la población que recibe los beneficios en primera instancia se encuentra el paciente asignado para la evaluación y desarrollo del proyecto de investigación, el cual podrá conocer el estado actual de los factores que inciden en la alteración a nivel deglutorio que presenta, permitiendo adquirir pautas que facilitaran el acceso a un tratamiento de rehabilitación el cual mejorara su calidad de vida.

En segunda instancia se beneficia las estudiantes a cargo del estudio de caso las cuales obtendrán mayor información sobre el manejo de la disfagia en este tipo de población donde el rol fonoaudiológico es fundamental acompañado del grupo interdisciplinario correspondiente; además las familia del paciente también recibirá datos importantes acerca de la patología que presenta este y posteriormente tener en cuenta las recomendaciones que se le brindara al finalizar el proyecto de investigación.

8. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES

8.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio para esta investigación es descriptivo, que permite identificar características teóricas a través de la descripción del cáncer laríngeo con relación a las alteraciones deglutorias que desencadena la patología, a su vez la realización de evaluación de la deglución para poder identificar las alteraciones y establecer un plan terapéutico de intervención fonoaudiológico.

8.2. MÉTODO

El método de estudio empleado para caracterizar el proceso deglutorio en paciente con secuelas de cáncer laríngeo de tipo escamo celular es el inductivo ya que facilita observar, analizar, registrar los hechos y establecer conclusiones generales a partir de enunciados.

8.3. ENFOQUE

La investigación es de tipo cualitativo, ya que permite realizar un análisis a partir de la selección de información referente al tema propuesto, después de ello realizar un proceso de evaluación, posteriormente describir un plan de intervención acorde a la patología y concluir cuales son las alteraciones en los procesos deglutorios de un paciente con secuelas de cáncer laríngeo.

8.4. DISEÑO

La investigación se realizó bajo un diseño no experimental, debido a que no hay manipulación de variables, ya que se realiza una observación y evaluación de los

hechos para reunir información acorde al cáncer laríngeo y su relación con la disfagia en paciente con secuelas de esta patología.

8.5. FUENTES DE INFORMACIÓN

El presente proyecto de investigación emplea las siguientes fuentes de información:

8.5.1. Fuentes de información primaria. Se recolecto la información a través de la entrevista realizada a la familia y al paciente sobre su caso, y posteriormente observar sus procesos deglutorios.

8.5.2. Fuentes de información secundaria. Se realizó un rastreo de la información a partir de bibliografía y web grafía relaciona con el tema seleccionado en artículos, revistas indexadas, en base datos, investigaciones realizadas por diferentes instituciones y trabajados de investigación acordes al tema.

8.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

8.6.1. Análisis documental. Se recolectan elementos teóricos, investigaciones e informes de evaluación para realizar análisis y extraer información que permitan caracterizar el proceso deglutorio de paciente con secuelas se cáncer laríngeo de tipo escamo celular.

8.6.2. Observación. Se analiza el derrotero de evaluación de la deglución realizado al paciente con secuelas de cáncer laríngeo de tipo escamo celular.

8.6.3. Entrevista. Se realizaron entrevistas informales al paciente y los familiares que acompañaron el proceso, donde informaban a que profesionales acudieron, como trascurrió la enfermedad y cuáles son los cambios que ha presentado.

9. ASPECTOS LEGALES (MARCO LEGAL)

Según la ley 376 de 1997 la cual regula el rol del fonoaudiológico, expone dentro de sus conceptos que es una profesión autónoma independiente de nivel superior universitario, con carácter científico dirigiendo el quehacer profesional hacia los procesos comunicativos del hombre, desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, además se compone por unas campos generales de trabajo como el diseño, la ejecución, dirección y control de programas fonoaudiológicos de prevención, promoción, diagnóstico, intervención, rehabilitación, asesoría y consultoría dirigido a individuos, grupos y poblaciones con y sin desordenes de comunicación.

Según la declaración de la ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) en 2001 se define el papel del fonoaudiólogo dentro de los procesos de evaluación, tratamiento de pacientes con trastornos de la deglución y la alimentación; se debe resaltar que este participa en la toma de decisiones teniendo en cuenta la gravedad y naturaleza de las alteraciones de la deglución y la realización de procedimientos instrumentales; por ello deben estar capacitados para poder interpretar y aplicar resultados de pruebas objetivas en la formulación de planes de tratamiento, a su vez deben determinar la capacidad del paciente para alimentarse por vía oral.

Dentro de los procedimientos se encuentra la evaluación instrumental de la función oral, laringe, faringe, esófago, y tracto respiratorio bajo y alto, incluyendo técnicas como videofluoroscopia, ecografía, gammagrafía, evaluación fibroendoscópica de la función de la deglución, electromiografía y manometría esofágica.

10. ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES (MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL)

10.1. MARCO TEÓRICO

El termino disfagia corresponde a cualquier problema que surge desde el momento que los alimentos se introducen a la boca hasta que pasan por hacia el estómago provocando molestia, dolor, o bloqueo absoluto de los alimentos; este acto de alimentarse conlleva se desglosa en 3 fases relevantes que describen el paso a paso del recorrido que realiza el alimento, por ello se compone por una fase oral, denominada voluntaria porque depende si el sujeto desea realizarla pero una vez iniciada no se puede interrumpir, durante ello se prepara el bolo alimenticio, desgarrando y triturando con ayuda de los dientes el alimento con ayuda de la saliva hasta formar un bolo que se pueda llegar a deglutir, este acto se conoce como masticación.¹⁰

La etapa oral se compone por un segundo acto donde se realiza la propulsión del bolo alimenticio, es decir este es empujado con un movimiento de elevación del ápex (punta) de la lengua, la lengua se eleva apoyándose de los músculos suprahiodeos y empuja los alimentos con ayuda de la punta de delante hacia atrás hasta el istmo de las fauces este permite el paso de la fase bucal a la faríngea, el velo del paladar durante el proceso esta descendido.

En la fase faríngea el velo del paladar ya no se encuentra descendido y se eleva para cerrar la parte nasal de la faringe, la función respiratoria se interrumpe y se da inicio a la entrada del bolo alimenticio en la parte oral de la faringe y termina cuando

¹⁰ BLEECKX. D. Disfagia: evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución. Madrid, 2001.

este ya ha penetrado en el esófago, esta deglución puede ir precedida por una espiración.

La fase faríngea se produce una contracción de los músculos recibiendo el nombre de peristalsis la cual comprende la inhibición deglutoria seguida de una contracción de la musculatura a lo largo del esófago, aquí el esfínter esofágico se abre cuando la comida entra al esófago y permanece abierto hasta que la contracción peristáltica desliza el bolo en el estómago.¹¹

De acuerdo a la información dada acerca del proceso deglutorio se reconoce que tanto el cáncer de laringe como el de boca dependen de la extensión y localización del tumor, además de los procedimientos para tratar el mismo en este caso la radioterapia dentro de la cual se emplean radiaciones ionizantes, donde se destruyen las células dañadas debido al deterioro genético y es empleada para los tumores localizados en estos casos se debe esperar aproximadamente 4 semanas para empezar el tratamiento lo cual provoca una desvascularización, este tratamiento disminuye la producción de saliva ya que se destruyen las glándulas, asociado a esto el paciente puede desencadenar una desnutrición debido a la falta de apetito y alteraciones en el sentido del gusto.

El tipo de cáncer de laringe escamo celular que presenta el paciente de este caso se manifiestan en forma de pequeños tumores que no generan sintomatología y pueden pasar por alto en la salud del paciente, pueden ser de grado queratinizante y no queratinizante, como se había expuesto anteriormente se puede tratar dependiendo el grado en el que se encuentre a través de cirugías o radioterapias.

El hombre con el tiempo y el paso de los años presenta déficit relacionados con el envejecimiento de las estructuras por ello se observa un alto índice de disfagias en

¹¹ BLEECKX. D. Disfagia: evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución. Madrid, 2001.

el adulto mayor ya que se presenta deteriora miento o atrofia del hueso alveolar o si se han perdido dientes y se utilizan prótesis dentarias, a ello se asocia un deterioro y disminución en la coordinación de la función oral, problemas de salivación, pérdida del gusto, reflujo gastroesofágico y pérdida de la elasticidad en las estructuras entre otro tipo de factores que inciden en la salud del adulto mayor.¹²

Las alteraciones a nivel deglutorio asociadas al cáncer de laringe en pacientes en edad adulta, conllevan mayor riesgo y eficacia en los tratamientos llevados a cabo para favorecer y preservar la salud del paciente, además si los antecedentes están asociados a malos hábitos como alcoholismo, fumadores activos, alimentación inadecuada, con el tiempo estos recaen en el estado de salud, deteriorando el correcto funcionamiento de las estructuras; por ello preservar unos buenos hábitos a lo largo de la vida permitirá un riesgo menor de padecer en el futuro este tipo de patologías, sin embargo la exposición a constantes hábitos poco saludables en la actualidad con llevan con mayor frecuencia a que este tipo de casos se presente en edades más tempranas.¹³

Los pacientes con cáncer de laringe de tipo escamo celular presentan también una serie de sintomatologías que indican el padecimiento de esta patología como por ejemplo, tos frecuente, carraspeo, disfonía, dificultar al deglutir los alimentos ya que refieren dolor agudo, dichos síntomas pueden llegar a crear confusiones con un estado gripal pasajero, sin embargo, al ser más constantes los pacientes empiezan a reconocer la anormalidad de su estado de salud.¹⁴

¹² GARRIDO SERRANO, Alejandro. "Instituto nacional de cancerología", 2004.

¹³ BLEECKX. D. Disfagia: evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución. Madrid, 2001.

¹⁴ TIRADO, Laura, GRANADOS, Martin, "epidemiología y etiología del cáncer de cabeza y cuello", 2007

El hecho de aceptar inicialmente este estado es difícil no solo para el paciente sino también para la familia que lo acompañara durante todo el proceso de tratamiento y de acuerdo al grado en el que fue detectado, el estado emocional puede irrumpir, en los resultados, por ello el acompañamiento también debe ser de la mano de un psicólogo capacitado en este tipo de casos, ya que el estado psicológico del paciente juega un papel fundamental en la toma de decisiones, procedimientos que llevan a cabo.

Se pueden presentar después de haber superado esta patología, secuelas irremediables que limitaran ciertas capacidades en la persona, como por ejemplo el proceso correcto de los patrones deglutorios se encontrara afectado, interfiriendo en el estado nutricional, por lo cual hay una baja de peso, debilidad si a ello se suma la edad y el deterioro de ciertas estructuras como dientes, entonces se puede deducir que debe iniciar un proceso de rehabilitación a nivel fonoaudiológico que ayuda a mantener o mejorar estos procesos que se encuentran alterados en especial durante la etapa oral de los procesos deglutorios.¹⁵

El fonoaudiólogo iniciara su trabajo controlando la función alimentaria y la función respiratoria reeducando la deglución a diferencia del fisioterapeuta reeduca estas funciones basándose en sus propias técnicas de estimulación manual, vocal enfocándose en la rehabilitación del habla, la alimentación y respiración pueden ser abordadas complementariamente con el fisioterapeuta.¹⁶

Es importante resaltar que entonces es así como se deja en claro el papel fundamental del fonoaudiólogo dentro de esta área el cual de la mano de un equipo interdisciplinario competente podrá lograr resultados satisfactorios en calidad de

¹⁵ JIMÉNEZ FANDIÑO ,Luis Humberto, “cáncer de laringe”, 2003

¹⁶ TORTORA DERRICKSON. Principios de anatomía y fisiología, aparato digestivo, deglución, 2009

vida del paciente, influyendo en el estado emocional del mismo, en conjunto con todos los profesionales encargados de estos casos específicos.

11. MARCO CONCEPTUAL

Adulto mayor: es un proceso inherente al desarrollo, comienza según la OMS a los 60 años.¹⁷

Alimentación: el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales.

Deglución: es un proceso complejo, parcialmente voluntario, por medio del cual el alimento es dirigido de la boca hacia el estómago, pasando por la faringe y el esófago.¹⁸

Aspiración: la aspiración (cuando las secreciones orofaríngeas o contenidos gástricos ingresan por error en la laringe y las vías respiratorias inferiores) es común en los adultos mayores con disfagia y puede causar neumonía por aspiración.¹⁹

Disfagia: cualquier problema que surge desde que los alimentos se introducen en la boca hasta que pasan al estómago puede tratarse de una molestia, dolor e incluso bloqueo completo de los alimentos.²⁰

Cáncer escamocelular: es un tumor maligno que afecta la porción central de la capa más externa de la piel.

¹⁷ VEGA GARCÍA, Enrique, “hacia dónde vamos”, 2000

¹⁸ TORRES GALLARDO, Begonya. “Anatomofisiología de la deglución”, 2013

¹⁹ METHENY, Norma A “Cómo prevenir la aspiración en los adultos mayores con disfagia”, 2007

²⁰ BLEECKX, D. Disfagia: evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución. Madrid, 2001.

12. RESULTADOS

Para la elaboración de este proyecto el paciente fue evaluado mediante un derrotero de evaluación de la fonoaudióloga Adriana Lucia Jiménez Gámez, especialista en terapia mio funcional y disfagia de 2012, el cual arrojó datos importantes sobre el proceso deglutorio del paciente, estos procesos fueron aceptados con tolerancia por parte de la persona seleccionada y la familia, a través del mismo se valoraron a continuación los siguientes ítems.

Como se puede observar en el formato (ver anexo 1) el paciente presenta alteraciones significativas dentro de su patrón deglutorio, evidenciando inicialmente que:

En cuanto a los órganos fono articuladores se observan íntegros, con movimiento, simétricos, no se observaron desviaciones y tonicidad normal; de acuerdo a la funcionalidad de los mismos se evidencia que no presenta adecuada fuerza en los labios, y lengua observando movilidad forzada y poco controlada al momento de ejecutar las praxias correspondientes; sin embargo en cuanto a la mandíbula no se evidencian alteraciones significativas en la realización de la prueba.

En cuanto a la prueba de deglución con alimentos según los parámetros en la etapa preparatoria oral se encuentra un adecuado selle labial durante la ingesta de las consistencias utilizadas (liquido claro, liquido espeso, blando, solido), se observan alteraciones al tomar el contenido con vaso y pitillo, durante la masticación de los alimentos blandos y solidos lo realiza con dificultad al formar el bolo alimenticio ya que presenta ausencia de dentición y requiriere de la ingesta de líquidos claros para este proceso permitiendo formar con mayor facilidad el bolo alimenticio y la propulsión de los alimentos, por ello en la etapa oral estos líquidos actúan como apoyo y si no se suministran conllevan a que el paciente presente atragantamientos y en pocos casos ha llegado a aspiraciones; al momento de evaluar la etapa

faríngea se encuentra presencia de tos, ahogo por periodos cortos y no continuos, regurgitación presente durante ello.

Al observar los procesos del paciente después de suministrar el alimento se observa poca producción de saliva lo cual dificulta la formación correcta del bolo alimenticio, presencia de sensibilidad intraoral al realizar punción en lengua, paladar y carrillos, después de la ingesta de los alimentos se evidenciaron significativamente residuos en sulcus, derecho e izquierdo, cambios en la voz, degluciones múltiples para un solo bolo debido a la dificultad para realizar el proceso correcto de masticación de los alimentos, por ello se observan aclaramientos de garganta, tos durante y después de la deglución esto último no se presenta de manera constante pero es más evidente cuando ingiere alimentos de consistencia sólida, para finalizar se debe resaltar que no presenta fatigas después del proceso alimenticio ni dificultad para respirar, por ello no hay aumento de secreciones.

Es así como al aterrizar la información recopilada a través del formato evaluativo se observan alteraciones dentro del proceso deglutorio que inciden claramente en la salud del paciente, ya que además de las secuelas que dejó el cáncer laríngeo, la edad y el deterioramiento de las funciones también son factores que confirman por qué esta persona presenta dificultades notorias dentro de las fases de la deglución.

ANEXO

ADRIANA LUCIA JIMENEZ GARCIA
Especialista En Terapia Miofuncional Orofacial y Dialectica
2013

VALORACION CLINICA DE LA DEGLUCION

NOMBRE: Raúl Ramón Guerra OC. MEDICO: _____
 H.C. _____ EDAD: 86 FECHA: 01-23-2015
 DIETA: _____

OFA	BITES	MOV	TONOSIDAD			ANET	DESMARCO	
			Normal	Hipert	Hipo		NO	SI
LENGUA	<input checked="" type="checkbox"/>							
LARINGE	<input checked="" type="checkbox"/>							
MANDIBULA	<input checked="" type="checkbox"/>							
PALADAR DURO	<input checked="" type="checkbox"/>							
PALADAR BLANDO	<input checked="" type="checkbox"/>							
LARINGE	<input checked="" type="checkbox"/>							

OBSERVACIONES: _____

REFLEJO DE NAUSEA	
Presente	<input checked="" type="checkbox"/>
Aumentado	<input type="checkbox"/>
Disminuido	<input type="checkbox"/>
COMA	Apico <input type="checkbox"/> Dorso <input type="checkbox"/> Bases <input type="checkbox"/> Palatog/ Palatog/

SENSIBILIDAD GUSTATIVA		
Dure	Acido	Salado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MOVIMIENTO DE RIODES		
Deglucion	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>
Formacion	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>

SALVACION		CONTROL CERVICAL	
Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Presente	<input checked="" type="checkbox"/>
Defensibilidad TACTIL ORAL	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CONTROL DE TRONCO	
SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

SENSIBILIDAD INTRORAL	
LINGUAL	<input checked="" type="checkbox"/>
LARINGE	<input checked="" type="checkbox"/>
PALADAR DURO	<input checked="" type="checkbox"/>
PALADAR BLANDO	<input checked="" type="checkbox"/>

ANEXOS TADROS CERVICAL SALAR	
Positivo	<input type="checkbox"/>
Negativo	<input checked="" type="checkbox"/>

FRECUENCIA DEGLUTORIA	
No Degluciones en 5 min	<input checked="" type="checkbox"/>
Normal	<input type="checkbox"/>
Disminuido	<input type="checkbox"/>

RESIDUOS POS INGESTA	
RESIDUO	Antero <input type="checkbox"/> Medio <input checked="" type="checkbox"/> Postero <input type="checkbox"/>
RESIDUO	Superior <input type="checkbox"/> Inferior <input checked="" type="checkbox"/>
RESIDUO	Antero <input type="checkbox"/> Medio <input checked="" type="checkbox"/> Postero <input type="checkbox"/>
RESIDUO	Antero <input type="checkbox"/> Medio <input checked="" type="checkbox"/> Postero <input type="checkbox"/>

DESPUES DE COMER	
Dificultad para respirar	<input checked="" type="checkbox"/>
Incremento de secreciones	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambios de voz (voz rasgada regurgitante)	<input checked="" type="checkbox"/>
Degluciones múltiples para un solo bocado	<input checked="" type="checkbox"/>
Elevación de la lengua durante la deglución	<input checked="" type="checkbox"/>
Abarrotamiento de garganta	<input checked="" type="checkbox"/>
Toser antes, durante y/o después de tragar	<input checked="" type="checkbox"/>
Fatiga significativa	<input checked="" type="checkbox"/>

PRUEBA DE DEGLUCION CON ALIMENTOS

1- Líquido Claro 2- Líquido espeso
 3- Blando 4- Sólido

PARAMETROS	1	2	3	4	
PREPARATORIA ORAL	Caril/Tragar (mC)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Preparación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adensamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Saldo labial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Toma Cont. Vaso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Tiempo Cont. Pielto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Masticación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Formación bolo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Mov. Lingual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ORAL	Mov. Mandibular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Rasiduos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
FARINGEA	Peristaltis Lingual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Transporte del alimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
AUSCULTACION CERVICAL	Tos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Alojo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Paso del bolo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ascenso Laringe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
RESIDUOS	Regurgitación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Residuos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES: _____

DIAGNOSTICO: _____

SUGERENCIAS: _____

EVALUADOR: _____

*Dr. A. Laganan

1.

ADRIANA LUCIA JIMENEZ GAMEZ
Especialista En Terapia Miofuncional Orofacial y Deglución,
2012

VALORACION CLINICA DE LA DEGLUCION

NOMBRE: Raúl Ramón Guerra OX MEDICO: _____
 H.C. _____ EDAD: 86 DIETA: _____ FECHA: 01-23-2015

OFA	INTEN.	REV.	TOMANDO			DIBET.	DESMAYON	
			Normal	Hipot.	Hipert.		0	1
LENJUA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
LABIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
MANDIBULA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
PALADAR DURO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
PALADAR BLANDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
UVULA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						

OBSERVACIONES: _____

FUNCIONALIDAD DE OFAS						
LABIOS	Fuerza	<u>NO</u>	Competencia	Movilidad	Protrusión	Retracción
LENJUA	Fuerza	<u>NO</u>	Funcionalidad	Control	Fanulación	Fibrilación
	Elevación		Lateralización	Descentro	<u>NO</u>	Protrusión
MANDIBULA	Fuerza		Lateralización	Protrusión	Descentro	Acceso

OBSERVACIONES: _____

PRUEBA DE DEGLUCION CON ALIMENTOS					
		1=Líquido Claro	2=Líquido espeso	4=Sólido	
PARAMETROS		1	2	3	4
PREPARATORIA ORAL	Cant./Toler. (ml)		X		
	Preparación		X		
	Adosamiento				
	Barrido				
	Selle labial	X	X	X	X
	Toma Cont. Vaso	X	X		
	Toma Cont. Píjilo				
	Masticación				X
	Formación bolo				X
	Mov. Lingual				
ORAL	Mov. Mandibular		X	X	
	Residuos				X
FARINGEA	Peristalsis Lingual				
	Transporte del alimento				
	Tos				
	Ahogo	X	X	X	X
ALUCULTACION CERVICAL	Peso del bolo	X	X	X	X
	Ascenso Larínge	X	X	X	X
	Regurgitación				
	Positiva				
Negativa					

OBSERVACIONES: _____

Convenciones: Si = 1 No = 0

REFLEJO DE NAUSEA			
Presente	Aumentado	Disminuido	
ZONA	Apice	Dorso	Base
		Paladar	Faringe

SENSIBILIDAD GUSTATIVA		
Dulce	Acido	Salado

MOVIMIENTO DE HIENDES			
Deglución	Normal	Lento	Rápido
Formación	Normal	Lento	Rápido

SALVACION		CONTROL CERVICAL	
Normal	Aliment.	Degit	Presente
DEFENSIBILIDAD TÁCTIL ORAL		SI	NO

CONTROL DE TRONCO		
SI	NO	

SENSIBILIDAD INTRAORAL			
LENJUA	LABIOS	PALADAR	CAVILLOS

AUSCULTACION CERVICAL SALINA	
Positivo	Negativo

FRECUENCIA DEGLUTORIA	
No Degluciones en 5 min	
Normal	Disminuida

RESIDUOS POS INGESTA			
BALBUCE	Lateral	J	D
INCUIE	Oral	D	Frontal
PEO	Lateral	J	D
LENJUA	Lateral	J	Medio

DESPUES DE COMER	
Dificultad para respirar	<u>NO</u>
Incremento de secreciones	<u>NO</u>
Cambios de voz (adidos regurgitantes)	<u>SI</u>
Degluciones múltiples para un solo bolo	<u>SI</u>
Elevación laríngea reducida durante la deglución	<u>SI</u>
Aclaramiento de garganta	<u>SI</u>
Toser antes, durante y/o después de tragar	<u>SI</u>
Fatiga significativa	<u>NO</u>

*Jeri A. Logeman

DIAGNOSTICO _____
 SUGERENCIAS _____
 EVALUADOR _____

2.



3.



4.

12.1. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Objetivo general. Formular estrategias que favorezca el proceso terapéutico en disfagia en la etapa oral en paciente con secuelas de cáncer laríngeo.

Objetivos específicos.

- Realizar masajes intraorales para estimular su musculatura.
- Realizar ejercicios pasivos de lengua.
- Manejar consistencias semi-sólidas y en poca cantidad al momento de suministrar alimento.
- Ejecutar maniobras de deglución supra glótica a la hora de suministrar los alimentos en diferentes consistencias.
- Ejecutar maniobras posturales que favorezcan el adecuado proceso deglutorio.

13. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los datos obtenidos en la evaluación se determina que después de atravesar un estado de cáncer laríngeo, los procedimientos a los cuales es sometido el paciente arrojan secuelas que inciden en los procesos de deglución.
- Los patrones deglutorios afectados por las secuelas del cáncer laríngeo de acuerdo a la gravedad, edad y estado de salud actual del paciente pueden ser rehabilitados con apoyo de un grupo interdisciplinario que aborde el caso y estudie a fondo el proceso de deglución.
- Los antecedentes como malos hábitos de salud (tabaquismo, alcoholismo, mala alimentación). Con el tiempo deterioran funciones fundamentales en la persona incidiendo en el desarrollo de patologías invasivas como lo es el cáncer en cualquier tipo y grado.
- Las tasas de prevalencia del cáncer son cada vez más altas ya que los malos hábitos de salud son mayores y más frecuentes en edades tempranas como la adolescencia y juventud, llevando a un aumento de los índices de mortalidad.
- La eficacia en los procedimientos realizados para abordar el cáncer ya sea cirugía, radiaciones y otros, son consecuentes con la detección temprana de los signos y síntomas de esta patología.
- El cáncer laríngeo a pesar de ser uno de los más frecuentes dentro de la población, presenta mayor probabilidad de eficacia dentro de sus tratamientos.

- El cáncer de laringe implica el deterioro de diferentes estructuras y de acuerdo al órgano involucrado puede ser menos invasivo, sin embargo en casos extremos puede llevar a procedimientos como traqueotomías.
- El fonoaudiólogo es un actor principal en la rehabilitación del paciente con cáncer de laringe, y puede tomar decisiones relacionadas con el abordaje, alimentación y habilitación de la vía oral.
- De acuerdo al análisis en los procesos deglutorios del paciente se determina que a pesar de presentar alteraciones en las etapas de la deglución no recibe el apoyo por parte del grupo interdisciplinario correspondiente al mejoramiento de su estado salud, lo cual ha llevado a desencadenar problemas que agravan la situación actual del paciente.

14. RECOMENDACIONES

Al observar los resultados acerca de los patrones deglutorios del paciente seleccionado, se sugiere a la familia que inicie un proceso de monitoreo del estado actual, asesoramiento por los profesionales que abordan el caso y que sea sometido a pruebas específicas que verifiquen más a fondo el funcionamiento de las estructuras implicadas dentro de estos procesos, así se abrirá un espacio para permitir que el grupo interdisciplinario tome decisiones acerca de los actos que se llevaran a cabo para el abordaje de este caso.

Los profesionales deben estar capacitados para atender a este tipo de casos, el psicólogo puede actuar como apoyo en el estado emocional del paciente, consecuente a la frustración y falta de aceptación de su situación, lo cual ha lleva a frecuentes altibajos en su salud, por su puesto un nutricionista que permita asesorar a la familia y paciente del tipo de alimentación adecuada en esta situación para evitar aspiraciones frecuentes, a su vez el fonoaudiólogo es un actor fundamental ya que se encargara de evaluar, diagnosticar y rehabilitar los procesos deglutorios y permitirá que estas funciones puedan mantenerse de acuerdo a la edad y estado actual del paciente, se debe resaltar que la familia actúa como eje principal de apoyo en el desarrollo y manejo de este proceso.

BIBLIOGRAFÍA

BLEECKX. D. Disfagia: evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución. Madrid, 2001.

DEL BURGO GONZÁLEZ DE ALEJA, Glaucio. Rehabilitación de problemas de la deglución en pacientes con daño cerebral sobrevenido. Madrid, 2004.

TORTORA DERRICKSON. Principios de anatomía y fisiología, aparato digestivo, deglución, panamericana 11^o edición, 2009

WEBGRAFÍA

ARTEAGA, Patricia, CELEDÓN, Carlos, ESQUIVEL, Patricia, GAMBI, Galo, ROYER, Michel, VALDÉS, Constanza,” Evaluación de la deglución en pacientes con cáncer precoz de laringe tratados con cirugía o radioterapia”, 2008. INTERNET: (http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162008000200007&script=sci_arttext&tlng=en)

CASELLAS TÉLLEZ, Marín, LEÓN MOLINA, Manuel Alberto, MIRANDA RAMOS, María de los Ángeles, PIÑEIRO GONZALES, Melba, SANTANA ÁLVAREZ, Jorge, “Carcinoma de células pequeñas de laringe: presentación de un caso”. 2013, Internet: (<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211129323010#>)

DOMÍNGUEZ CALVO, J FERNÁNDEZ PELLO. MARTÍN VILLARES, M, SAN ROMÁN CARBAJO, M. E. TAPIA RISUEÑO, “Disfagia pretratamiento en pacientes con cáncer avanzado de cabeza y cuello”, 2003. INTERNET: (<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v18n5/original1.pdf>)

FUENTE ALBA, Inés, NAZAR, Gonzalo, ORTEGA, Andrés, “evaluación y manejo integral de la disfagia orofaríngea”, 2009. INTERNET: (http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/449_DISFAGIA_OROFARINGEA-9.pdf)

GARRIDO SERRANO, Alejandro, “instituto nacional de cancerología”,2004. INTERNET (http://www.cancer.gov.co/~incancer/instituto/files/libros/archivos/b105063f4819cf30dc290bc33789000f_Incidencia%20estimada%20y%20mortalidad%20por%20cancer%20colombia%201995%20-%201999.pdf)

GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Nelido, RODRÍGUEZ, Delvys, SALAZAR, Sirced, “guías de diagnóstico y tratamiento en oncología”, 2005 INTERNET: (<http://files.sld.cu/oncologia/files/2010/03/laringe.pdf>)

JIMÉNEZ FANDIÑO, Luis Humberto, “cáncer de laringe”, 2003 INTERNET: (http://www.susmedicos.com/articulos_otorrino_cancer_laringe_LHJ.htm#).

METHENY, Norma A “Cómo prevenir la aspiración en los adultos mayores con disfagia”, 2007 INTERNET (http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_20_span.pdf),

QUINTANAR GUZMÁN, Annali, “análisis de la calidad de vida en el adultos mayores del municipio de Tete pango, Hidalgo: a través del instrumento Whoqol- Bref, 2010. INTERNET: (http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf).

TIRADO, Laura, GRANADOS, Martin, “epidemiología y etiología del cáncer de cabeza y cuello”, INTERNET, 2007. (<http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1181662434.pdf>)

TORRES GALLARDO, Begonya, “anatomofisiología de la deglución “,2013. INTERNET (http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42652/1/ANATOMOFISIOLOGIA_DE_GLUCCION.pdf)

VEGA GARCÍA, Enrique, “hacia dónde vamos”, 2000. INTERNET (http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res02299.pdf)