

**EVALUACIÓN DE DISFAGIA NEUROLÓGICA EN
ADULTO MAYOR CON PARKINSON, EN EL PERIODO
QUE COMPRENDE NOVIEMBRE 15 DE 2013 A
DICIEMBRE 20 DE 2013.**



RESUMEN

La ingesta oral se enmarca no solo como un proceso vital sino también como un acto social relevante, en el cual se da una coordinación de la respiración, masticación y deglución. En los adultos mayores la deglución se puede ver afectada por múltiples causas consecuentes al proceso normal de envejecimiento o por la aparición de alguna patología de base, el Parkinson en particular, es una enfermedad que dificulta los movimientos de la persona que lo padece y al ser la deglución un conjunto de fases regidas por los movimientos es normal que desencadene una disfagia. La realización de este trabajo permite describir el proceso de evaluación que se debe llevar en un adulto con una patología neurológica, teniendo en cuenta que en cada paciente este varía dependiendo de las características propias y la severidad de la enfermedad, además teniendo en cuenta la sintomatología y signos que encaminaran hacia como realizar una evaluación segura evitando el riesgo de penetración o aspiración en el usuario, además determinando el diagnóstico según las habilidades o dificultades que presente al deglutir.

PALABRAS CLAVES. *Disfagia orofaríngea, Parkinson, Evaluación, Deglución, Adulto mayor.*

TITLE

DYSPHAGIA NEUROLOGICAL ASSESSMENT IN ELDERLY WITH PARKINSON

ABSTRACT

Oral intake is framed not only as a vital process but also as an important social event, in which coordination of breathing, chewing and swallowing occurs. In older adults swallowing can be affected by multiple consequent to the normal aging process or the occurrence of any underlying disease, Parkinson particular causes, is a disease that hinders the movements of the person in pain and being swallowing a set of phases is governed by normal movements trigger a dysphagia. The completion of this work allows to describe the evaluation process to be carried in an adult with a neurological disease, considering that each patient this varies depending on the characteristics and severity of the disease, also taking into account the symptomatology and signs that movement toward making a reliable assessment as avoiding the risk of penetration or aspiration in the user, as well as determining the diagnostic skills or swallowing difficulties present.

KEYWORDS: *Oropharyngeal dysphagia, Parkinson, Evaluation, Swallowing, Older Adult.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aplicativo se enfoca en el proceso de evaluación de adulto mayor el cual padece de Parkinson, orientando a la comunidad académica la importancia de un adecuado proceso de relación entre síntomas y signos de un usuario para poder aplicar un formato de evaluación apropiado que evidencia un diagnóstico preciso que encamine a una intervención segura. Todo lo anterior basado en la revisión bibliografía que soporta y argumenta el proceso llevado en este caso específico.

Caracterización general del tipo de atención. El proceso de evaluación para el estudio de caso se realiza en el domicilio de la paciente, este proceso a diferencia de la atención clásica de un servicio de salud en consultorio se caracteriza por ser una atención de tipo activa implicando una preparación previa y detallada así como la presencia de personal idóneo, con habilidades y preparación para realizar observación del contexto, calidad de vida y relaciones interpersonales del usuario, compensando todas aquellas acciones que se realizarían en un consultorio y permitiendo además establecer una relación humana y de calidad con el usuario y la familia.

Situación Problemática

Descripción general de la situación problemática. Suele ser común

encontrar pacientes con enfermedad de Parkinson con disfagia, hasta un 50% es la incidencia, siendo la segunda patología mas frecuente que ocasiona disfagia en ancianos (después de los accidentes cerebro vasculares), sin embargo al ser esta patología de carácter progresivo e instauración lenta, es frecuente que el enfermo sea poco consiente inicialmente de su dificultad para deglutir.

Generalmente, en el Parkinson al igual que otras patologías la disfagia aparece secuencialmente y paralela al desarrollo de la enfermedad, al inicio suele producirse una reducción de la peristalsis faríngea, luego afectación de la capacidad para formar el bolo adecuadamente por problemas en la motilidad lingual, posteriormente puede que se altere el cierre laríngeo, la función cricofaríngea e incluso que se produzca retraso en el inicio del reflejo deglutorio.

Antecedentes de la situación problemática. Paciente de 94 años de edad, femenina, viuda, madre de cuatro hijos, tres masculinos y una femenina. Residente en Girardota Antioquia, oriunda del mismo municipio, actualmente afiliada a la EPS Sura, refiere que presenta dificultad para comer aproximadamente hace 2 años, con presencia de dolor al comer, especialmente con la ingesta de sólidos, recurrentes episodios de asfixia, algunas veces con ganas de



vómito, y uso de oxígeno diario por periodos de 1 hora tres veces al día.

Diagnóstico

Actualmente la situación de la paciente según el Modelo de Procesamiento de Habla y Lenguaje (James Natio Y Dorothy Aram) se puede enmarcar en el componente ambiental como una persona sociable, a raíz de las dificultades de salud vive aproximadamente 4 años con uno de sus hijos en el municipio de Girardota Antioquia, no se refieren antecedentes significativos que puedan ser factores elementales para el estado deglutorio de la paciente, es una persona cariñosa, comunicadora activa y quienes la rodean la caracterizan como una interlocutora que hace buen uso de las funciones del lenguaje para relacionarse con los demás.

Actualmente y como consecuencia a la enfermedad de Parkinson y la insuficiencia en uno de los riñones la paciente se encuentra medicada con Warfarina sódica cristalina 5mg, Beclometasona, Metropolol, Losartán, Sulfato Ferroso, Ácido Fólico, Bromuro ipratropio, Salbutamol; lo que psicológicamente representa una carga emocional, sin embargo, estas no afectan el nivel cognitivo, físico, y la ejecución de tareas sencillas no se ven alteradas.

Contextual.



La paciente a pesar de las dificultades para deglutir no asiste a servicios médicos sustentando que son consecuentes con su edad, y que por lo tanto no hay mas que hacer, al realizar la evaluación y relacionando sus antecedentes y situación actual se puede determinar el lugar donde se desencadena la disfagia, la severidad del mismo y el origen de este síntoma.

Por último, en el componente de producción no se evidencia alteraciones ya que a pesar de las condiciones de la musculatura orofacial y el edentulismos, la paciente logra articular y comunicarse correctamente y sin dificultades.

Objetivo General. Evaluar la disfagia neurológica en adulto mayor en el período que comprende 28 de noviembre de 2013 al 20 de diciembre de 2013.

Objetivos Específicos: Evaluar la integridad y funcionalidad de la musculatura orofacial Perioral. Evaluar la integridad y funcionalidad de la musculatura orofacial intraoral. Identificar cual o cuales etapas de la deglución se encuentran comprometidas. Diagnosticar la condición del adulto mayor en cuanto a la deglución. Pronosticar conforme a la condición del adulto mayor.

Justificación. En términos médicos la enfermedad de Parkinson, también

denominada Parkinsonismo idiopático o parálisis agitante, es un trastorno neurodegenerativo que tiene como consecuencia en el tiempo una incapacidad progresiva, dado la destrucción, por causas que todavía se desconocen, de las neuronas pigmentadas de la sustancia negra. Frecuentemente clasificada como un trastorno del movimiento, la enfermedad de Parkinson también desencadena alteraciones en la función cognitiva, en la expresión de las emociones y en la función autónoma.

Esta enfermedad es el segundo trastorno neurodegenerativo por el número de caso detectados, el primero es la enfermedad de Alzheimer. Está extendida por todo el mundo y afecta tanto al sexo masculino como al femenino, siendo frecuente que aparezca a partir del sexto decenio de vida. Claro, además de esta variedad tardía, existe otra versión precoz que se manifiesta en edades inferiores a los cuarenta años.

Por medio del presente trabajo se pretende entonces analizar esta enfermedad en personas adultos mayores para dar diagnóstico

oportuno, frenar las consecuencias y permitir un correcto funcionamiento del proceso alimenticio y de movimiento.

Población Beneficiada. El presente trabajo es de tipo aplicativo y no una investigación, donde la población

beneficiada de forma directa es la comunidad académica; ya que el trabajo permite orientar al profesional en Fonoaudiología en cuanto a la evaluación, diagnóstico y pronóstico en pacientes de casos clínicos similares; logrando promover nuevas investigaciones y soluciones en cuanto al tema.

Además de forma indirecta se beneficiará la paciente del caso clínico y su familia, debido a que el estudio de caso va a permitir determinar el compromiso deglutorio de la paciente y con esto se darán las recomendaciones pertinentes para que esta pueda tener una mejor calidad de vida.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo de estudio Descriptivo. Debido a que este trabajo aplicativo consiste en describir una situación específica mediante el conocimiento de actividades, antecedentes, situaciones y personas involucradas en el caso. Además, este tipo de estudio presenta de forma detallada un fenómeno investigado o trabajado dejando para otros estudios la generación de hipótesis para contrastar teorías.

Método Deductivo. A partir de este método se puede razonar y tomar conclusiones generales para explicaciones específicas o particulares, siempre, comprobando la validez del análisis de teorías y



planteamientos conceptuales que permitan solucionar, justificar o aplicar a hechos particulares.

Enfoque Cualitativo. Este enfoque se basa en el empleo de observación para reconstruir la realidad, utiliza textos, gráficos, imágenes, discursos y palabras para comprender desde una perspectiva holística las cualidades de un evento o fenómeno determinado. Por lo tanto, y basadas en este enfoque se observa el comportamiento del tipo de disfagia neurológica en el lactante menor.

Diseño No experimental. Este diseño se acomoda a las necesidades del trabajo aplicativo ya que pretende plantear las características de un fenómeno específico en su contexto natural sin manipular al lactante del caso ni alterar su situación actual.

Población. La población objeto del trabajo es una (1) mujer de 94 años de edad.

Muestra. La muestra es una (1) mujer de 94 años de edad, durante el periodo comprendido entre Noviembre 28 de 2013 a Diciembre 20 de 2013.

- **Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Observación clínica basada en la evidencia. Esta técnica es la más apropiada para el presente trabajo ya que enmarca el uso de evidencia externa apta para la descripción del caso y determinar sus características en cuanto a la evaluación de la disfagia neurológica en el adulto mayor con Parkinson.

Inicialmente se realizara unas preguntas no estandarizadas que evidencien la realidad deglutoria del paciente. Posteriormente se realizara valoración clínica de la deglución basada en el formato de la terapeuta miofuncional orofacial y en disfagia Adriana Lucia Jiménez Gamez (2012) para determinar la integridad, funcionalidad y estado en general de los órganos fonoarticuladores implicados en la deglución, además; permite realizar la evaluación con alimentos en diferentes texturas (liquido claro, liquido espeso, blando, solido) para identificar signos y síntomas relacionados con el estado deglutorio.

Aspectos Teóricos Generales. La deglución es definida como la actividad de transportar sustancias sólidas, líquidas y saliva desde la boca hacia el estómago. Este mecanismo se logra gracias a fuerzas, movimientos y presiones dentro del complejo orofaringolaríngeo. Cuando se pierde la coordinación, el sincronismo y la eficacia de este proceso se presenta la disfagia; La disfagia es por ende un síntoma que puede encontrarse en diversas patologías y la causa de la misma



puede hallarse en enfermedades neurogénicas, estructurales, funcionales y/o enfermedades respiratorias.

La disfagia neurogénica es una alteración en el proceso de la deglución, en cualquiera de sus etapas, causado por un daño neurológico, se puede presentar en cuadros neurológicos como son: parálisis cerebral, accidente cerebrovascular, TEC, enfermedades degenerativas. Esta patología trae consecuencias negativas para el paciente como son: malnutrición, deshidratación, deterioro en la calidad de vida, neumonía por aspiración, pérdida de peso, entre otras, por ello la importancia de tener claro el manejo de este tipo de pacientes tanto por el profesional Fonoaudiólogo como por el Nutricionista, además de la participación de otros profesionales del área de la salud con el fin de hacer un buen diagnóstico y posterior tratamiento.

La enfermedad de Parkinson es el trastorno neurológico que más frecuentemente manifiesta disfagia, constituye la sensación de adherencia y obstrucción del paso de los alimentos a través de la boca, la faringe y el esófago. Es un problema frecuente en la población adulta y se estima que se desarrolla por encima de los 65 años, manifestando

problemas motores: discinesias o distonías de la musculatura cervicocraneal. En este último caso, la rigidez y la bradicinesia producen un retraso en la fase oral preparatoria del bolo, ya que los movimientos de la lengua están sustancialmente reducidos y existe un aumento del tiempo de tránsito orofaríngeo y una disminución de la motilidad esofágica.



La sialorrea es otro síntoma que acompaña la disfagia, esta se define como la excesiva producción

de saliva y es una manifestación frecuente de la enfermedad, sobre todo en fases tardías y se debe a la pérdida de la capacidad automática de deglutir secundaria a la hipocinesia. Otras veces se debe al compromiso motor secundario al uso de determinados fármacos, particularmente los neurolépticos.

La disfagia, es frecuente en el Parkinson, los pacientes pueden no tener conciencia de la dificultad para deglutir, siendo por lo general una complicación de aparición tardía en la enfermedad. No obstante, es muy probable que puedan existir trastornos deglutorios en fases muy incipientes del Parkinson. La relevancia de este problema radica en el hecho de que estos pacientes pueden sufrir episodios recurrentes de neumonía aspirativa como consecuencia de la dificultad deglutoria, además de ser un importante determinante de la calidad

de vida. Por ello resulta esencial la evaluación de estos síntomas en los pacientes con Parkinson mediante exámenes complementario como la videofluoroscopia y la videoendoscopia.

Es importante tener en cuenta la fase deglutoria afectada y el grado de severidad, al igual que estudios complementarios, una vez abordado el diagnóstico, se implementan las estrategias terapéuticas orientadas a mantener la ingesta oral (mientras sea posible) con un buen estado nutricional, y evitando las complicaciones respiratorias, ya que la estrategia de tratamiento se plantea según las características individuales, buscando entonces obtener una deglución segura y eficaz; intentando recuperar la función perdida o bien implementar un nuevo mecanismo que reemplace al anterior y permita una alimentación oral segura y nutritiva.

Resultados

Al realizar la valoración clínica de la deglución basada en el formato de la terapeuta miofuncional orofacial y en disfagia Adriana Lucia Jiménez Gamez, se evidencia que la paciente en cuanto a los órganos fonoarticuladores se encuentra que las estructuras activas se encuentran integras con dificultad de movimiento por la patología de base, por otra parte, en cuanto a las estructuras pasivas se evidencia edentulismo total. En la auscultación cervical se evidencia basculación del hioides y ascenso de laringe con lentitud, lo cual sugiere retraso en el

desencadenamiento del reflejo deglutorio.

La musculatura orofacial en general se observa rigidez muscular y bradicinecia, por ende la paciente realiza praxias con moderada dificultad, no obstante, no hay dificultad en el selle labial y el adosamiento al ingerir alimentos en vaso, cuchara o directamente a la boca. Por último, al estimular los reflejos todos están presentes con un periodo de latencia mínimo y movilidad reducida.



CONCLUSIONES

- De acuerdo a la evaluación realizada, la patología de base, las características propias de la paciente y calidad de vida se puede concluir que la usuaria presenta disfagia orofaríngea moderada por compromiso neurológico.
- La rigidez de la musculatura orofacial que se presenta como consecuencia al Parkinson genera poca coordinación masticatoria que afecta directamente la formación del bolo alimenticio generando dificultad en la deglución.

- La disminución en la producción de saliva que presenta la usuaria dificulta la formación y la compactación del bolo, haciendo que este tenga una consistencia más sólida y una textura más rígida difícil de deglutir.
- Por la presencia en la patología de base se presenta un retardo en el reflejo deglutorio, el cual es necesario para que la fase orofaríngea de la deglución se dé correctamente, además provoca mayor esfuerzo para deglutir.
- La avanzada edad de la paciente y las características propias del Parkinson dificultan la fase voluntaria de propulsión del bolo, por lo que este tiene un tránsito lento y esforzado que provoca en la usuaria odinofagia.

RECOMENDACIONES

- Disminuir la cantidad del bolo alimenticio ya que así se logra reducir el esfuerzo necesario para la propulsión del mismo hacia la fase

faríngea, lo cual permitirá además reducir también la sensación de odinofagia que presenta la usuaria.

- Aumentar el consumo de alimentos en consistencia líquida o semisólida, debido a que la ingesta de alimentos sólidos provoca odinofagia en el caso de la paciente.
- Realizar ejercicios que permitan disminuir la tensión de la musculatura orofacial y mejorar la coordinación de movimientos, para facilitar las primeras etapas de la deglución y el proceso masticatorio, logrando una alimentación más efectiva y nutritiva.
- Buscar estrategias terapéuticas y/o manejo compensatorio para facilitar el proceso de deglución en la usuaria, disminuyendo la odinofagia y aumentando el tránsito del bolo alimenticio.
- Realizar ejercicios de control respiratorio y técnicas que prevengan las aspiraciones al momento de la deglución.

BIBLIOGRAFÍA

GONZÁLEZ V, Rafael. BEVILACQUA, Jorge A. Disfagia en el paciente neurológico. Departamento de Neurología y Neurocirugía, HCUC. 2009.

Información y documentación digital. Lluís Codina, María del Valle Palma, Mari Carmen Marcos, Cristòfol Rovira. 2004.

JIMÉNEZ ROJAS, Concepción. CORREGIDOR SÁNCHE, Ana Isabel. GUTIÉRREZ BEZÓN, Carmen. Tratado de Geriátría para Residentes, Capítulo 53; Disfagia. 2007.

La situación de los enfermos afectados por la enfermedad de Parkinson, sus necesidades y sus demandas. Escrito por B. González García. Primera edición, 2008. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Página 19.

Manual de pediatría ambulatoria, Alejandro Marín Agudelo, Juan Camilo Jaramillo Bustamante, M.D., Juan Fernando Gómez Ramírez, M.D. 2008.

Manual Merck de Signos y Síntomas del Paciente / Merck Manual of Patient. Robert S. Porter, Justin L. Kaplan, Barbara P. Homeier. Panamericana. 2010. Página 109.

Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades, segunda edición. César Augusto Bernal Torres. 2006.

SÁNCHEZ MARCOS, Ana Isabel, MORIES ÁLVAREZ M^a Teresa. Revista especializada en la nutrición clínica del anciano. 2011. Página 9.

TORTORA DERRICKSON. Principios de anatomía y fisiología, capítulo 24, Aparato digestivo, deglución- panamericana 11^a edición, pág. 915.

World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: Para el manejo de la disfagia. J.R. Malagelada (Chair), F. Bazzol, I A. Elewaut, M. Fried, J. H. Krabshuis, G. Lindberg, P. Malfertheiner, P. Sharma, N. Vakil. 2004.

WEBGRAFIA

Visita domiciliaria integral para el desarrollo biopsicosocial de la infancia. Pdf. Ministerio de salud de Chile. 2009. Pág. 15. Artículo web disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Visita-Domiciliaria-Integral-para-el-Desarrollo-Biopsicosocial-de-la-Infancia-2009.pdf>

OROZCO VÉLEZ, Jorge Luis (2002). "Enfermedad de Parkinson". Carta de la salud, Fundación Clínica Valle de Lili. Artículo web. Disponible en: http://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/4499/1/069_enfermedad_parkinson.pdf

Lic. Horacio Cámpora, Lic. Alejandra Falduti; Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, artículo especial web, disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-236X2012000300004&script=sci_arttext

GONZALES V. Rafael; Bevilacqua Jorge A. "disfagia en el paciente neurológico", departamento de neurología y neurocirugía, HCUCh. Artículo web. Disponible en: http://www.redclinica.cl/hospitalclinicowebneo/controls/neochannels/neo_ch6258/dploy/difagia.pdf

Logemann, 1998. *Curso disfagia neurológica en niños y adultos 5ª versión (2012)*, universidad de chile, facultad de medicina, artículo web. Disponible en: http://www.medichi.cl/minisitios/difagia_neurogenica/descarga.pdf

La enciclopedia de artículos y respuestas de salud, dietética y psicología,” disfagia en la tercera edad”, artículo web, disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/difagia>

GONZALES V. Rafael; BEVILACQUA Jorge A. “disfagia en el paciente neurológico”, disfagia y enfermedad de Parkinson, departamento de neurología y neurocirugía, HCUCCh. Artículo web. Disponible en: http://www.redclinica.cl/hospitalclinicowebneo/controls/neochannels/neo_ch6258/depoy/difagia.pdf

Terapia miofuncional. Algunos aspectos teóricos, “sistema orofacial”, artículo web, disponible en: <http://bauldelogopedia.blogspot.com/2010/04/terapia-miofuncional-algunos-aspectos.html>

Otorrino web. “Deglución”, disponible en: <http://www.otorrinoweb.com/es/glosario/da-dz/1559-deglucion.html>

Te cuidamos canal salud “ edentulismo ¿ qué pasa cuando perdemos dientes?. Artículo web, disponible en: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/edentulismo-perdida-dental.shtml>