

Presencia de la disfagia en los trastornos neurológicos de la comunicación

López Hernández MN,¹ Padín Hernández MC,² Bennett Rodríguez E³

RESUMEN

Se aborda la disfagia como un síntoma que está presente en las alteraciones de origen neurológico y con determinada frecuencia con comorbilidad con trastornos de la comunicación. **Objetivo:** De la investigación fueron: Establecer la relación entre la patología de la comunicación y la disfagia y validar una estrategia de intervención. **Material y método:** El estudio comprende 170 pacientes atendidos en el CIREN que fueron explorados integralmente en el Servicio de Logopedia, y la revisión de sus historias clínicas para recoger la información neurológica pertinente, con el propósito de establecer la correspondencia entre patología neurológica, del lenguaje y de la deglución. Se calcularon estadísticamente el pronóstico y la tendencia. Cincuenta y nueve fueron sometidos a estudio y de ellos se aplicó terapia a 29 para comprobar la evolución. **Resultados:** Se encontraron 74 con disfagia, lo que resultó estadísticamente significativo como tendencia y como pronóstico. Se hizo el estudio por patología neurológica y del lenguaje, lo que resulta de interés para el diagnóstico y pronóstico de rehabilitación. En correspondencia con las características de la disfagia se propone un plan de terapia logopédica que mejora la calidad de vida del paciente y posibilita una comunicación más óptima. Como resultado de la aplicación del programa se evidenció una evolución positiva. **Conclusiones:** Se comprobó coincidencia entre patología del lenguaje y disfagia en la muestra investigada con nivel estadístico de significación. Es de interés su alta frecuencia en las disartrias y en la enfermedad de Parkinson. La aplicación de la terapia logopédica evidenció un resultado positivo. **Palabras clave:** patología de la comunicación, patología neurológica, disfagia.

Rev Mex Neuroci 2004; 5(5): 455-459

Presence of dysphagia in neurological language disorders.

ABSTRACT

Dysphagia is seen as a symptom that is present in disorders of neurological origin and with certain frequency overlaps with language dysfunctions. **Objective:** to establish relationship between language pathology and dysphagia and to validate a management strategy. **Material and method:** The study included 170 patients assisted at CIREN who were integrally evaluated in the Language Therapy Service; their clinical histories were reviewed to obtain pertinent neurological data, with the purpose of establishing correspondence between neurological language pathology and deglutition. Prognosis and trend were statistically calculated. Fifty-nine patients were submitted to our study, therapy was applied in 29 of them to verify patient's evolution. **Results:** Seventy-four patients with dysphagia were found, which was statistically significant for trend and prognosis. The study was carried out by neurological and language pathologies, which is relevant for diagnosis and rehabilitation prognosis. In correspondence with characteristics of dysphagia, a logopedic therapy plan that improves quality of life and facilitates a better communication for the patient is proposed. As a result of the program application a positive evolution was evidenced. **Conclusions:** Coincidence between language pathology and dysphagia in the investigated sample was demonstrated with statistical level of significance. The high frequency of dysphagia in dysarthria and Parkinson's disease is noticeable. The application of logopedic therapy evidenced a positive result.

Key words: Language pathology, neurological pathology, dysphagia.

Rev Mex Neuroci 2004; 5(5): 455-459

1. MsC en Educación Especial. Profesora Auxiliar de Logopedia. Especialista en Neurorrehabilitación del CIREN.
2. Especialista en Neurorrehabilitación del CIREN.
3. Especialista en Computación del CIREN.

Correspondencia: Mayda Nelia López Hernández
Calle 90 No. 25704 e/257 y 259, Reparto Cumbre, SMP Ciudad Habana, Cuba.
E-mail: mnella@neuro.ciren.cu

INTRODUCCIÓN

Mucho antes de que el ser humano sea capaz de comunicarse ha entrado en funcionamiento en su organismo el acto de deglución, éste forma parte de los mecanismos de la alimentación¹ conjuntamente con la masticación.

La deglución es un mecanismo complejo en el cual intervienen múltiples estructuras que

participan también de manera destacada, entre otras, en la función comunicativa oral del hombre. Teniendo en cuenta que todas ellas se ponen en actividad desde el momento del nacimiento para participar en el proceso de alimentación, de manera casi involuntaria, resulta entonces que la ejercitación funcional de todos los músculos que las integran se produce desde esta etapa de desarrollo, y crea las bases para su posterior inclusión en el proceso comunicativo.

Lo planteado es un hecho comprobado que además se pone de manifiesto en presencia de patología del mecanismo de la deglución.

Desarrollo

En la práctica logopédica (fonoaudiológica o de la terapia del lenguaje) encontramos que cuando el individuo, sea niño o adulto, presenta dificultades en la deglución, coincidentemente con cierta frecuencia hay dificultades también en la comunicación oral. En estos casos aparecen fenómenos tales como la sialorrea que dificulta el lenguaje oral; la lengua ocupa posiciones inadecuadas en la cavidad bucal entorpeciendo la articulación de los fonemas, la respiración y la emisión del sonido.

Estos fenómenos concomitan con la alteración de cualquiera de las fases de la deglución y son frecuentes en caso de trastornos de origen neurológico, cuando se lesionan los centros de la deglución.

Entre las estructuras del sistema nervioso que pueden estar afectadas en estos casos tenemos el bulbo raquídeo, los nervios vago, glossofaríngeo, trigémino, hipogloso, facial, cuya alteración repercute en la inervación de la lengua, la faringe, el paladar blando, las cuerdas vocales, la epiglotis, el esófago, la cual resulta insuficiente o deficiente.

Lo anterior trae como consecuencia que las personas con alteraciones de este tipo presenten dificultades para deglutir alimentos sólidos, líquidos e incluso la propia saliva que segregan, lo que se conoce con el término de disfagia.

Los trastornos de la deglución aparecen frecuentemente en casos de enfermedades de origen neurológico, en ocasiones son el primer signo que anuncia el proceso patológico que se está gestando, y en otros casos es un síntoma más que acompaña al cuadro más o menos florido del síndrome en cuestión.²

La disfagia está presente como un síntoma frecuente en la enfermedad de Parkinson y puede tener diferente nivel de gravedad.

También se observa en los accidentes cerebrovasculares, pero con menor representatividad estadística o con menos significación funcional.

En la esclerosis múltiple también aparecen las deficiencias de deglución en correspondencia con el deterioro general y progresivo que va ocurriendo en el individuo, combinándose en estos casos, la incoordinación del movimiento con debilidad muscular, así como un deficiente control respiratorio.

Como se ha señalado, es bastante frecuente la disfagia en los trastornos neurológicos, pero también puede ocurrir que este trastorno no se relacione directamente con la causa neurológica de base, sino que tenga lugar de forma secundaria como consecuencia de una postintubación, por la presencia de divertículos, membranas laringeas o masas faríngeas anómalas.³

Si se afecta esencialmente la motilidad esofágica aparece una dificultad para la deglución de sólidos. Cuando la afectación tiene lugar en la musculatura estriada de la boca y la faringe se refleja más en la deglución de líquidos. Si la pérdida de motilidad provoca obstrucción se compromete también la deglución de líquidos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio exploratorio de las disfgias en un total de 170 pacientes adultos que ingresaron al CIREN entre 1998 y 1999.

El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre la patología de la comunicación y la disfagia.

La muestra estuvo integrada por:

Según el sexo: 124 hombres y 46 mujeres.

Por la patología neurológica: 45 AVE; 23 TCE; 93 Parkinson; 2 PC; 2 trastornos neuromusculares; cinco de otras entidades.

Según la patología del lenguaje: 22 disfgias; 118 disartrias; 13 disprosodias; cuatro con otras entidades.

Resultando que 13 pacientes no presentaban patología del lenguaje.

Se calcularon estadísticamente la tendencia y el pronóstico.

Posteriormente se seleccionaron 29 pacientes del Servicio Asistencial de Logopedia, con disfagia, los cuales se sometieron al plan de terapia propuesto.

Con este fin abordamos la terapia a través de:

1. Adopción de posturas compensatorias para contribuir a la deglución.
2. Aplicación de masaje a nivel facial, del cuello e intrabucal, para estimular la movilidad adecuada de la lengua, la faringe y el velo del paladar.
3. Realización de ejercicios articulatorios pasivos y activos que contribuyan a mejorar la movilidad de las estructuras que intervienen en el acto de la deglución.

Tabla 1
Relación entre disfasia y disfagia

Disfasia	22	Disfagia	%
AVE	20	3	13.6
TCE	2	-	-

Tabla 2
Relación entre disartria y disfagia

Trastorno neurológico	55	Disfagia	%
Trastornos neuromusculares	2	2	100
AVE	25	16	64
TCE	21	17	80.9
PC	2	1	50
Otros	5	4	80

Tabla 3
Relación entre el Parkinson, la patología del lenguaje y la disfagia

Patología del lenguaje	Sólidos	Líquidos	General	Ocasional	No patolog.	Total
Disartria	13	2	-	2	15	32
Disartria D.	6	-	3	5	17	31
Disprosodia	5	-	-	1	7	13
Disfonía	-	-	1	1	1	3
Deficiencia respiratoria	-	-	-	-	1	1
No patología	1	1	2	1	8	13
Total	25	3	6	10	49	93
%	26.8	3.2	6.4	19.7	52.6	-

- Realización de ejercicios respiratorios de diferenciación nasal-bucal para contribuir al cierre del velo y al movimiento de la epiglotis.
- Incorporación paulatina de alimentos de diferente textura para aproximar al paciente a la norma deglutoria según sus posibilidades reales.

Se establecieron cinco niveles convencionales de afectación para poder evaluar la evolución de los pacientes una vez sometidos a la terapia. Estos niveles respondían al nivel de dificultad en la deglución, considerando el siguiente orden: dificultad general; para deglución de sólidos; de líquidos; dificultad ocasional y ausencia de dificultad.

RESULTADOS

El análisis de los disfásicos arrojó el resultado que se muestra en la tabla 1.

En los tres casos, con dificultad para la deglución de líquidos de forma ocasional.

En los casos con diagnóstico de disartria encontramos el resultado que se muestra en la tabla 2.

De un total de 55 casos con diagnóstico de disartria, 40 presentaron dificultad de deglución para 72.7% del total con este trastorno del lenguaje.

De estos 40: tres con dificultades para los sólidos, ocho para los líquidos, 12 con deficiencia constante para todo tipo de alimento, 17 con dificultad ocasional.

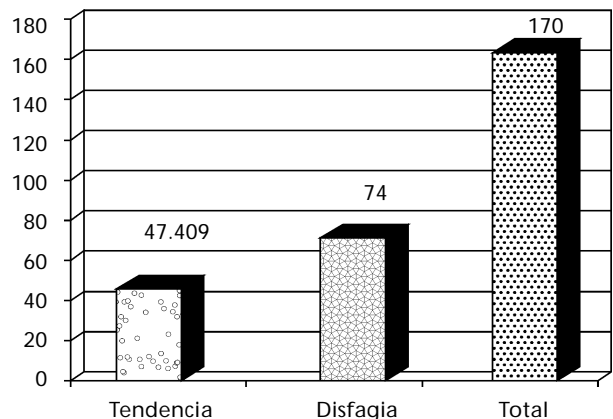


Figura 1. Tendencia de la disfagia, según la muestra.

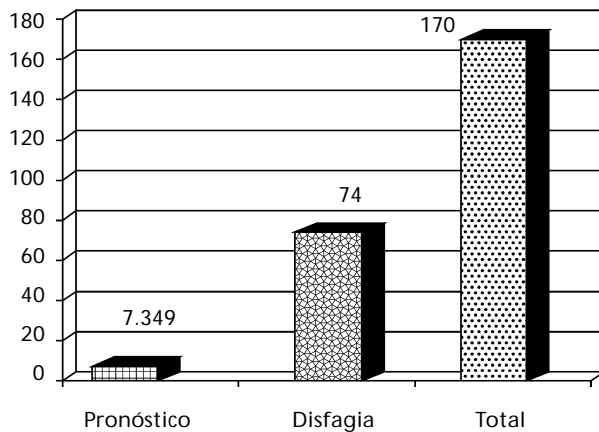


Figura 2. Pronóstico de la disfagia según la muestra.

La muestra con diagnóstico de Parkinson se desglosó de forma independiente por las particularidades del síndrome, y arrojó los datos de interés que se muestran en la tabla 3.

Estadísticamente se calcularon la tendencia y el pronóstico de la disfagia en este tipo de muestra obteniendo que en ambos casos resulta significativo el resultado (Figuras 1 y 2).

La frecuencia observada en la presencia de disfagia en las diferentes alteraciones neurológicas indica la necesidad de incluir, en la terapia logopédica, un objetivo de trabajo dirigido a mejorar las posibilidades de deglución, una vez que

esto resulta una condición de base para la mejoría del lenguaje oral.

Se realizó un pilotaje de los procedimientos propuestos, para lo cual se utilizó una muestra aleatoria constituida por 59 pacientes atendidos en el Servicio de Logopedia, en los cuales se investigó la presencia de disfagia y 29 de ellos fueron sometidos a la terapia en correspondencia con las tareas previstas y cuyo resultado se muestra en la tabla 4.

En la tabla 4 se recogen los datos de la caracterización de la muestra, donde se pueden observar los totales por patología neurológica, su desglose en sexo, la presencia de disfagia con diferente carácter (alteración general; dificultad para los líquidos, para los sólidos y ocasional) y se refleja además el trastorno que, en el área de la comunicación, presentan los pacientes muestreados.

Se evaluó la evolución de los pacientes una vez sometidos a la terapia, obteniéndose el resultado que se muestra en la tabla 5, en correspondencia con los niveles convencionales establecidos.

CONCLUSIONES

Hemos comprobado que existe coincidencia en la presencia de patología del lenguaje y de disfagia en la muestra investigada, lo que se evidencia estadísticamente con nivel de significación.

También es de interés señalar que la disfagia es más frecuente en casos de disartria y mucho me-

Tabla 4
Resumen de las características de la muestra para aplicación de la terapia

Patología neurológica	Total	Sexo		Disfagia					Patología del lenguaje					
		F	M	No	Gral.	Líquid.	Sólid.	Ocas.	Disar.	Disf.	Hemip F	Tart.	T. de voz	Otros
Neuromusculares	2	2	-	-	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-
Trastornos del movimiento	2	-	2	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-
AVE	39	12	27	21	2	6	-	10	11	18	6	2	1	1
TCE	16	3	13	9	3	3	-	1	10	-	-	3	2	1
Totales	59	17	42	30	7	10	1	11	25	18	6	5	3	2
%	-	28	71	50	11	16	1	18	43	30	10	8	5	3

Tabla 5
Representatividad de la variación

Dificultad	Nivel	Inicio	%	Final	%
General	I	7	11.8	-	-
Sólidos	II	1	1.6	2	3.3
Líquidos	III	10	16.9	4	6.7
Ocasional	IV	11	18.6	10	16.9
No	V	30	50.9	43	72

nos representativa en las disfasias, así como constituye un síntoma frecuente en los casos de Parkinson en general con o sin patología del lenguaje.

Por lo anterior se aplicó terapia logopédica en la rehabilitación de un grupo de pacientes con este trastorno a partir de un plan de tareas establecidas, demostrándose la variación positiva significativa.



REFERENCIAS

1. Guyton AC, Hall JE. *Tratado de Fisiología Médica*. 9a. Ed. En: Arthur C. Madrid, España: McGraw-Hill; 1999, p. 871.
2. Bascuñana AH. Características de las disfagias neurológicas en la demencia y en las enfermedades neurológicas progresivas que afectan al SNC. *Rev Rehabilitación (Madrid)* 1999; 33(1): 38-42.
3. Evaluación de la disfagia orofaríngea: necesidad de destacar causa yatrógena y si existe relación con el envejecimiento. *Rev Rehabilitación (Madrid)* 1999; 33(4): 266-8.

