

Prevalencia, gravedad y características de la disfagia en pacientes pediátricos con tumor de fosa posterior

Adrião-Briz, Marcia; Ruiz Hernández, Carlos; Pinillos Pisón, Sergio; de los Santos, Mariela; García Ezquerro, Raquel; Egea, Natalia; Termes, Mireia; Feo, Sara.

INTRODUCCIÓN:

La disfagia orofaríngea (DO) se ha notificado como una posible secuela tras la extirpación quirúrgica de tumores de fosa posterior (TFP). Pocos estudios han investigado la DO después de la cirugía de TFP. Este estudio tuvo como **objetivo** documentar la presencia, gravedad y las características de la DO en pacientes pediátricos después de la resección quirúrgica de TFP.

MATERIAL Y MÉTODOS:

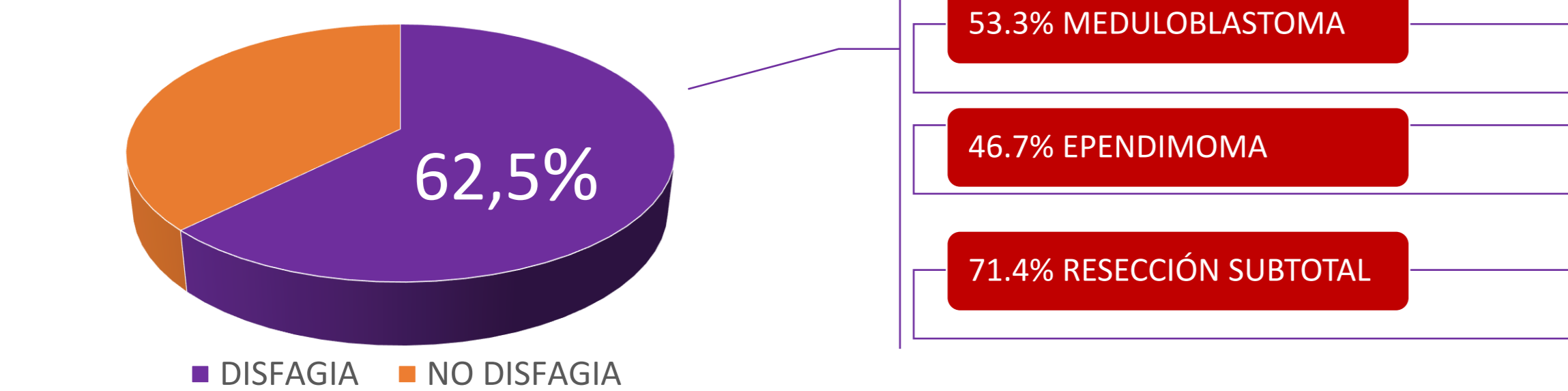
Se realizó un estudio retrospectivo. La recogida de datos se realizó a través de cursos clínicos de pacientes entre 0 y 18 años, diagnosticados de TFP, que fueron intervenidos entre agosto de 2014 y noviembre de 2018. Se incluyeron 34 pacientes con dos tipos de TFP: meduloblastoma (MBL) o ependimoma (EPN). La DO fue evaluada mediante exploración clínica y/o videofluoroscopia de la deglución (VFD). Se utilizó la escala Waxman, para estimar la gravedad de la DO (normal, leve, moderada o grave). Según la presencia o no de DO, se proporcionó un soporte nutricional acorde a los hallazgos encontrados (dieta normal, adaptada o uso de dispositivo externo de alimentación).

RESULTADOS:

Se incluyeron 34 pacientes, MBL (n = 17, 50%) o EPN (n = 17, 50%), todos ellos sometidos a resección quirúrgica. De la muestra total, 24 (70.5%), 58.3% hombres; con edad mediana al diagnóstico oncológico de 4.2 años (rango: 0.25-17), realizaron evaluación de la deglución. La mediana del tiempo entre la resección quirúrgica y la evaluación de DO fue de un mes.

En total, 15 (62.5%) pacientes fueron diagnosticados de DO (53.3% con MBL y 46.7% con EPN), el 71.4% con resección tumoral subtotal (Figura 1). Al diagnóstico, el 80% de los pacientes con DO presentaron hipertensión intracraneal. Se realizó VFD en ocho pacientes y siete mostraron hallazgos patológicos (1 en eficacia, 6 en eficacia y seguridad).

DISFAGIA OROFARÍNGEA – MES 1

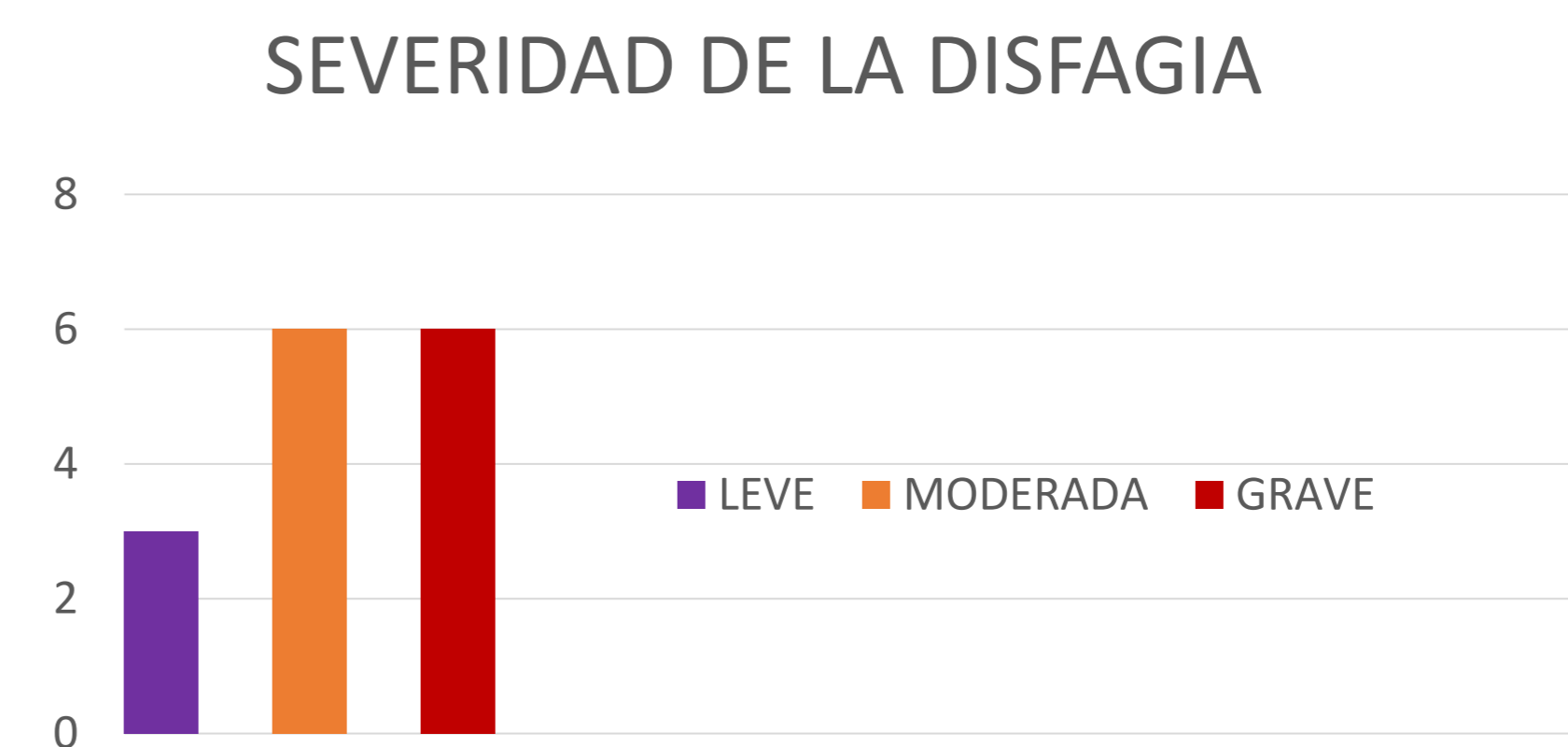


(Figura 1)

CONCLUSIONES:

La prevalencia de la DO después de la cirugía en niños con TFP es muy significativa, afectando a más de la mitad de los pacientes evaluados. La mayoría se presentan como disfagia moderada o grave y podría estar asociado a mayor riesgo la presencia de hidrocefalia al inicio de la enfermedad. Considerando que la DO es una enfermedad dinámica, capaz de persistir a largo plazo en este grupo de pacientes, se recomienda un seguimiento periódico para prevenir la mayor morbilidad asociada.

En cuanto a la clasificación de la DO fue: leve 20% (n=3), moderada 40% (n=6) y grave 40% (n=6) (Figura 2).



(Figura 2).

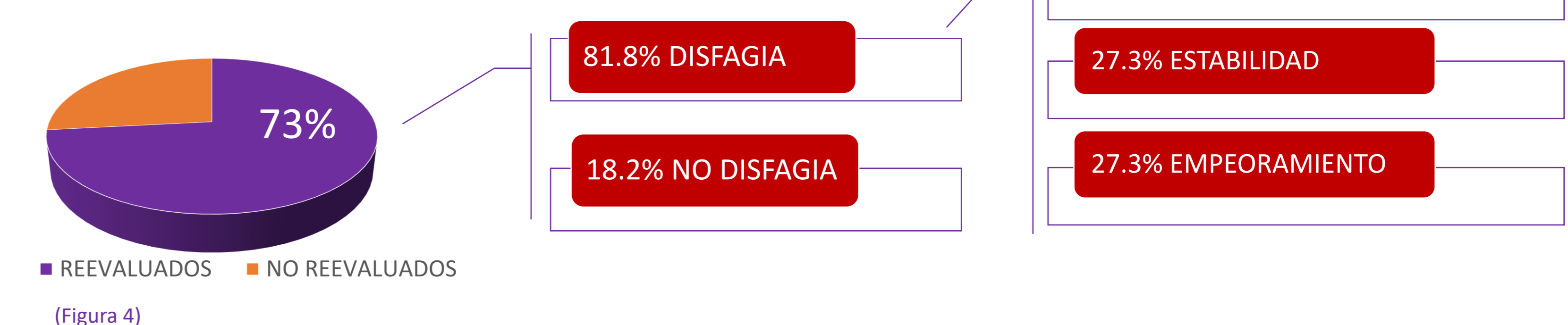
Las recomendaciones dietéticas fueron: dieta adaptada en 9 pacientes (60%) y alimentación por sonda nasogástrica (SNG) en 6 (40%) (Figura 3).



(Figura 3)

Once pacientes (73%) fueron reevaluados. El tiempo medio entre la cirugía y la reevaluación fue de seis meses. En 9 (81.8%) pacientes, la DO aún estaba presente (sin DO=2 pacientes). Globalmente, se observó mejoría de la DO en 5 pacientes (45.5%), estabilidad clínica en 3 pacientes (27.3%) y empeoramiento en otros 3 pacientes (27.3%) (Figura 4).

DISFAGIA OROFARÍNGEA - MES 6



(Figura 4)

Las recomendaciones dietéticas tras la reevaluación fueron: dieta adaptada en 4 (36.4%) y alimentación por sonda nasogástrica en 2 (18.2%) (Figura 5).



(Figura 5)