

ALTERACIONES OROFARÍNGEAS Y SUS REPERCUSIONES EN LA DEGLUCIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN UCI

De Almeida Simao, Mariana; Rivas Ruiz, Estíbaliz; Albuquerque, Christiane.

INTRODUCCIÓN

El uso de métodos de respiración invasivos en pacientes ingresados en la UCI puede provocar diversas alteraciones orofaríngeas (AO) (1). Estas pueden derivar en desórdenes de la deglución como: dificultad para transferir alimentos, líquidos o pastillas y secreciones desde la boca al estómago (2).

OBJETIVOS

Buscamos analizar las alteraciones orofaríngeas en **sujetos ventilados a través de tubo orotraqueal y/o traqueostomía** que hayan sido sometidos a VM por un periodo superior a 48 horas.

METODOLOGÍA

Se analizaron retrospectivamente **historias clínicas** (información sociodemográfica y clínica) y protocolos de **evaluación logopédica** (donde se registran datos morfoestructurales y funcionales de la deglución) de los pacientes ingresados en la UCI general y cardiológica en 2016, incluyendo información sobre **patologías de base** y la **escala FOIS**.

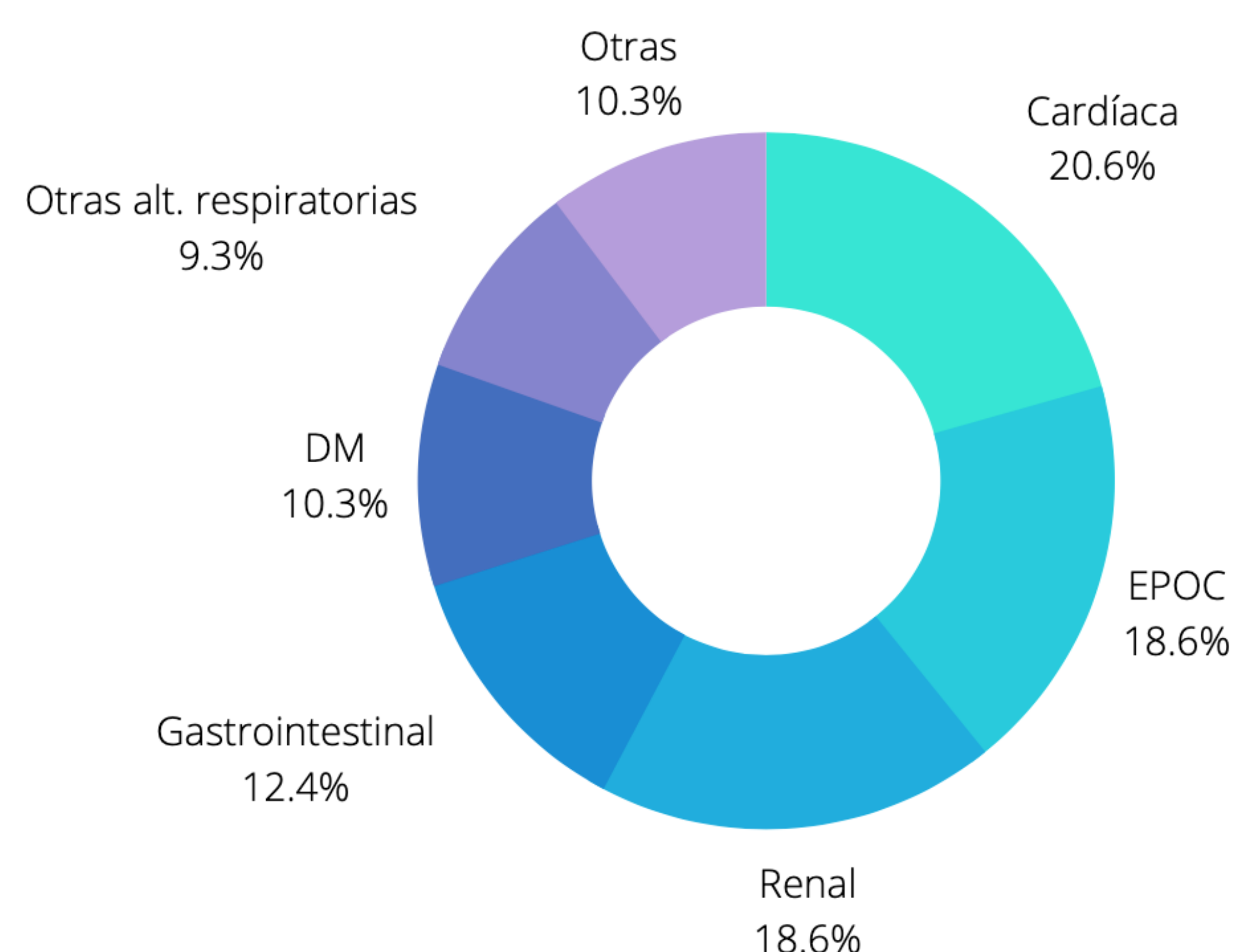
Se excluyeron pacientes con patologías neurológicas, afectaciones oncológicas de cabeza y cuello y miopatía del paciente crítico, ya que todas estas patologías pueden cursar con disfagia.

PARTICIPANTES



- 65 sujetos ingresados en UCI.
- 38 hombres / 27 mujeres.
- Edad media: 65 años.

PATOLOGÍAS DE BASE



RESULTADOS

Con relación a las patologías de base, se observaron:

Frecuencias superiores ($p < .01$) de **tos ineficaz** en sujetos con enfermedades cardiovasculares y EPOC.

Pérdida de fuerza lingual ($p < .01$) en EPOC, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Los sujetos >60 años mostraron valores más alterados en FOIS que los más jóvenes ($p < .05$).

Los tiempos de VM + TOT y/o TQT significativamente mayores ($p < .01$) en los sujetos que presentaron alteraciones orofaríngeas:

- Calidad vocal
- Dinámica hiolaríngea
- Fuerza lingual débil
- Señales sugestivas de penetración y aspiración
- Sello labial
- Tos
- Tránsito oral

CONCLUSIONES

- La aparición de AO es más frecuente en pacientes de edad avanzada expuestos a tiempos prolongados de respiración asistida en unidades de cuidados intensivos.
- La aparición de AO es un factor para tener en cuenta en pacientes con patologías cardiológicas y respiratorias.
- Podemos inferir que la presencia de logopedas especializados en disfagia en la UCI, podría minimizar el impacto en la fisiología de la deglución, mejorar la calidad de vida del paciente y disminuir el tiempo de estancia hospitalaria y los costes sanitarios a las instituciones derivadas de las complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Macht, M., Wimbish, T., Bodine, C., & Moss, M. (2013). ICU-Acquired Swallowing Disorders. *Critical Care Medicine*, 41(10), 2396-2405.
2. Nazar, M., Ortega, T., & Fuentealba, M. (2009). Evaluación y manejo integral de la disfagia orofaríngea. *Rev. Med. Clin. Condes*, 449-457.