TRASTORNOS DEGLUTORIOS PEDIÁTRICOS POST INTUBACIÓN Y TRAQUEOSTOMÍA A EDADES TEMPRANAS

Capparelli de Elía, Ailín[1]; Besada, Fiorella Nerea[1]; Bourg, Michelle[1]; Casuccio, Valeria[1]; Soria, Lucila del Valle[1]; Ton, Valeria[2]

1: Cátedra seminario fonoestomatología. Lic. en fonoaudiología. USAL / 2: Jefe de servicio CIAREC y profesora titular USAL.

INTRODUCCIÓN

Los niños que a edades tempranas requieren instrumentación de la vía aérea y alimentación enteral, sufren procesos invasivos que se asocian al desarrollo anormal del desempeño deglutorio.

La intubación endotraqueal y posterior traqueostomía son procedimientos que se realizan frecuentemente en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, con el fin de asegurar la vía aérea y la ventilación mecánica prolongada en infantes que padecen patologías severas y crónicas con complejidad médica sistémica.

La instrumentación de la vía aérea provoca una interrupción de la deglución debido a la presencia del tubo endotraqueal. Considerando que estas funciones aún no están completamente desarrolladas durante la infancia, cualquier interrupción en etapas críticas del desarrollo puede resultar en consecuencias negativas significativas, que incluyen una desadaptación del aprendizaje motor oral, alteración de las estructuras, edemas, reducción de la sensibilidad, traqueomalacia, granulomas, estenosis, disincronía de la succión, respiración, deglución y experiencias negativas en el tracto orofaríngeo que conducen a futuras conductas aversivas.

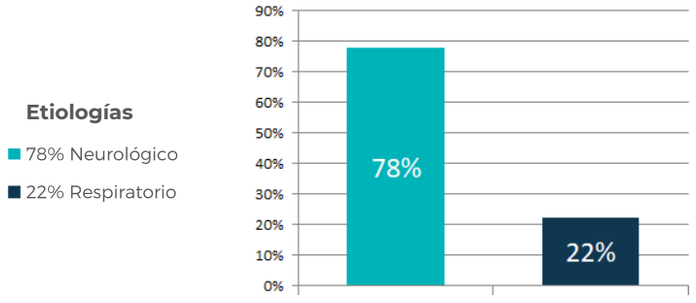
OBJETIVO:

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de trastornos deglutorios asociados a antecedentes de intubación endotraqueal y posterior traqueostomía por asistencia ventilatoria mecánica prolongada, en población pediátrica en la Clínica de Internación Aguda en Rehabilitación y Cirugía (CIAREC).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio transversal de cohorte a 18 pacientes pediátricos con cánula de traqueostomía y antecedentes de intubación endotraqueal prolongada internados en clínica de rehabilitación de pacientes subagudos de CIAREC. Los pacientes presentan las siguientes etiologías: 14 de origen neurológico, y 4 de origen respiratorio. Edades de los pacientes: 6 meses a 17 años.

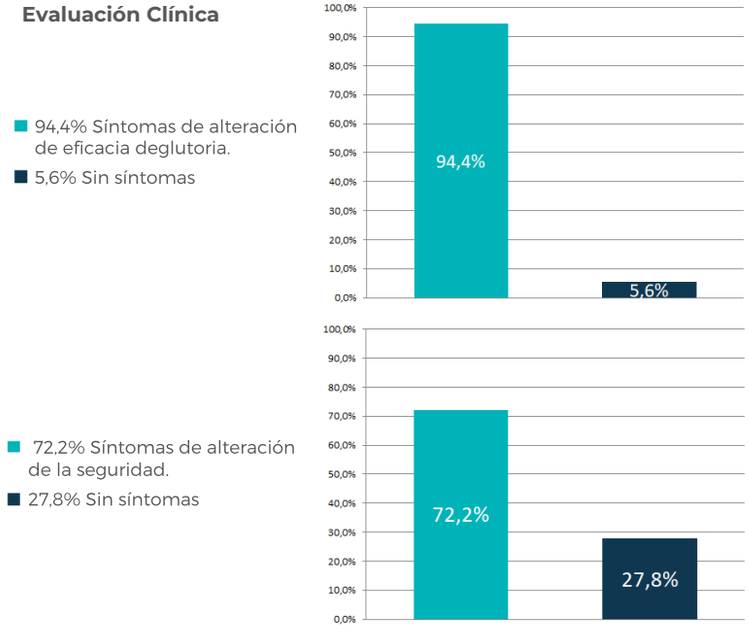
Se realizó una evaluación clínica deglutoria detectando deglución espontánea, manejo de saliva, predictores clínicos, blue dye test y/o blue dye test modificado (según el caso) en forma diaria por una semana para aumentar su sensibilidad, aspirando secreciones en forma inmediata y diferida. Se evaluaron signos y síntomas de eficacia y seguridad.



RESULTADOS

Vía aérea: 16 pacientes continúan con traqueostomía. 2 decanulados. Alimentación: 16 pacientes continúan con alimentación enteral: 3 iniciaron pequeños volúmenes de ingesta oral luego de intensivo tratamiento. 2 pacientes lograron dieta oral exclusiva: 1 de ellos general y 1 adaptada.

En la evaluación clínica el 94,4% de los niños presentaron síntomas de alteración de eficacia deglutoria, y el 72,22 % síntomas de alteración de la seguridad, incluyendo los Blue dye test y blue dye test modificado como síntoma de alteración de la seguridad.



CONCLUSIÓN

La instrumentación de la vía aérea con intubación endotraqueal prolongada y posterior traqueostomía implica un importante impacto en el desempeño deglutorio, especialmente en niños con patologías severas y comorbilidades. Esta población, que sobrevive gracias a procedimientos altamente invasivos en estructuras estomatognáticas en desarrollo, presenta alteración en los procesos de coordinación entre succión, deglución y respiración. Este impacto se difiere en futuras adquisiciones y aprendizajes, dependiendo no sólo del pronóstico del paciente por su patología de base, sino de las repercusiones negativas que estas experiencias invasivas generan en el niño.

Trabajo aprobado por el Comité de Docencia e Investigación de Clínica CIAREC.