



Adaptación de la alimentación en los pacientes con disfagia por daño cerebral adquirido

13-02-2018

El Imerso ha editado la 'Guía de nutrición de personas con disfagia', ante la petición de información de los familiares de pacientes atendidos en el Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (Ceadac). A continuación reproducimos el capítulo dedicado a la adaptación de la alimentación y manejo de los trastornos de la deglución.

Un aspecto fundamental en el manejo de la disfagia en personas que han sufrido daño cerebral es el relativo al soporte nutricional. En este sentido, hay dos objetivos fundamentales: buscar la seguridad (minimizar el riesgo de que se produzcan complicaciones respiratorias) y la eficacia (mantener un nivel óptimo de nutrición e hidratación).

Las cuestiones que hay que plantearse tras la valoración, y establecido el diagnóstico de disfagia, son:

1. La gravedad de la alteración.
2. La vía de alimentación: oral, no oral o mixta.
3. Las intervenciones terapéuticas relacionadas con la nutrición.

La gravedad de la disfagia puede oscilar desde una dificultad leve con alguna consistencia hasta una total imposibilidad para la deglución. Se tienen en cuenta varios criterios (clínicos y radiológicos) para establecer la vía de alimentación más adecuada. Por ejemplo, si el resultado de la exploración determina la realización de una videofluoroscopia, y esta demuestra una disfunción faríngea grave con aspiración importante o deglución ineficaz grave, estaría recomendada la alimentación por vía no oral. Otro factor que puede impedir la alimentación por vía oral es el estado de vigilia o conciencia: niveles bajos contraindican la vía oral.

Según la gravedad, se recomendarán adaptaciones tanto para el alimento sólido (modificación de volumen, consistencia, textura...) como para los líquidos (espesantes, agua gelificada...).

Si se determina que el paciente no puede mantener una nutrición e hidratación adecuadas y seguras por vía oral, será preciso

instaurar una vía alternativa: sonda nasogastrica (SNG) o gastrostomía endoscópica percutánea (PEG). Por ejemplo, se podrán utilizar estas últimas solo para los líquidos y la medicación.

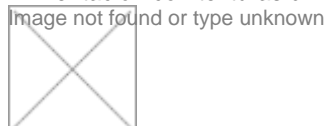
La mejor recomendación que puede realizarse en el manejo de la disfagia orofaríngea se refiere a la modificación de la dieta. Con esta intervención, los estudios demuestran una reducción en el riesgo de penetración en la vía aérea y de neumonía por aspiración.

Se pueden realizar unas recomendaciones generales respecto a los alimentos que se deben emplear en caso de disfagia:

- En lo relativo a la textura, es importante que el alimento sea homogéneo, evitar grumos, espinas y que sea jugoso y de fácil masticación.
- Rehuir dobles texturas con mezclas de líquido y sólido.
- Incluir la máxima variación de alimentos para evitar la rutina y procurar que las condiciones organolépticas sean atractivas.

Dentro de las costumbres y hábitos individuales, es importante informar sobre los beneficios de seguir la dieta y, para facilitar el cumplimiento, llegar a un acuerdo sobre los cambios con el paciente y su familia.

Alimentación con texturas difíciles o de riesgo:



Respecto a los líquidos, puede ser necesario emplear espesantes comerciales o gelatinas.

A partir de los conceptos comentados, y siguiendo las recomendaciones de la ADA & PmR, *The National Dysphagia Diet y Standardization for Optimal Care* (NDD), se han diseñado diferentes tipos de dieta para la alimentación de los usuarios en el Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (Ceadac), tres de ellas específicas para pacientes con disfagia.

En la hoja de cuidados de cada paciente existe un apartado específico (alimentación) en el que se establecen las pautas individuales (figuras II.1.1, II.1.2 y II.1.3).

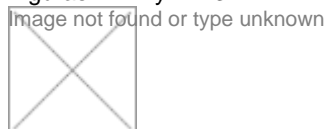
Figura II.1.1



Tipos de dietas en Ceadac

1. Dieta basal. Normal. Cuando no existen problemas en la deglución, incluyendo todas las texturas y consistencias.
2. Dieta blanda o de fácil masticación. Con relación a problemas masticatorios, pero sin signos-tomas de disfagia. Posible como dieta de transición a la dieta normal.
3. Dieta de disfagia para la reeducación de la deglución. Evita alimentos de riesgo y no admite dobles texturas. Permite formar fácilmente el bolo. Exigencia para masticación: ninguna o ligera/suave.
4. Dieta de disfagia para la reeducación de la deglución avanzada. Evita alimentos con líquidos tanto solos como formando parte de dobles texturas. Exigencia para masticación: alta.
5. Dieta tu?rmix (producto comercial). Puros comerciales de consistencia uniforme, homogénea, saborizados y que reúnen los requerimientos nutricionales completos o enriquecidos.

Figuras II.1.2 y II.1.3



Adaptación de los líquidos

Para modificar la viscosidad de los líquidos utilizamos un espesante comercial. Es útil seguir las instrucciones del fabricante, pero en la práctica diaria es importante que el paciente y sus cuidadores sepan identificar las características de cada viscosidad y el comportamiento del espesante sobre diferentes alimentos (ver figura II.1.3).

1. Textura ne?ctar. Puede beberse en vaso; al caer forma un hilo fino.
2. Textura miel. Se puede beber o tomar con cuchara; al caer forma gotas gruesas, no mantiene su forma.
3. Textura pudding. Solo puede tomarse con cuchara; al caer mantiene su forma.

En definitiva, es necesario conocer e incluir en los protocolos de atención a los pacientes con disfagia, los aspectos dietéticos y nutricionales.

los familiares de pacientes atendidos en el Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (Ceadac). Parte II, capítulo 1: 'Adaptación de la alimentación y manejo de los trastornos de la deglución en pacientes con daño cerebral adquirido'. Autor: **Carlos González Alted**, médico especialista en medicina física y rehabilitación y director médico del Ceadac.

Noticias Relacionadas

- Alimentación triturada más allá de la nutrición: claves para preparar menús atractivos
- Técnica y dietética culinaria: modificación de texturas y consistencia de los alimentos
- Residencia 'Sant Cebrià' pone en marcha un proyecto para personas con disfagia
- Personas con disfagia, ¿qué y cómo hacer para que se alimenten correctamente?
- Las gelatinas: un riesgo para la salud en los pacientes con problemas de disfagia