



### Introducción

La disfunción de la deglución se manifiesta clínicamente por disfagia (dificultad para deglutir) en sus distintos grados, odinofagia y afagia (imposibilidad absoluta para ingerir alimentos por la boca).

### Fisiología

La función deglutoria normal consta de 4 tiempos:

1. **Preparación bucal:** se trituran los alimentos hasta obtener una consistencia adecuada, mezclándolos con la saliva. Esta etapa incluye el placer de comer. Consiste en la coordinación de:
  - a. cierre de los labios (interviene el VII par),
  - b. movimientos rotatorios y laterales de la mandíbula (V par),
  - c. tono bucal y facial (VII par),
  - d. movimientos rotatorios y laterales de la lengua (XII par),
  - e. abombamiento del paladar blando hacia adelante para angostar el estrecho bucofaringeo, con lo que se reduce la posibilidad de escurrimiento prematuro de los alimentos a la faringe (X par).
2. **Bucal:** Se inicia al movilizar la lengua hacia arriba y atrás, para hacer contacto con el paladar y exprimir e impulsar el bolo hacia la faringe, favorecido por las contracciones del istmo de las fauces (XII par, que inerva la lengua).
3. **Faríngeo:** los componentes neuromusculares que componen esta etapa son:
  - a. cierre del velo faríngeo: para impedir el reflujo de alimentos hacia la nariz
  - b. cierre laríngeo: cierre glótico y epiglótico
  - c. peristaltismo faríngeo: contracción que se inicia en la nasofaringe (constrictor superior de la faringe) y progresa hacia la hipofaringe (constrictor inferior); como los constrictores sólo cubren las paredes posterolaterales, la lengua y la laringe, contribuyen por delante a generar las presiones necesarias dentro de la faringe en esta etapa.
  - d. elevación y desplazamiento de la laringe: la laringe se desplaza hacia adelante hasta ubicarse bajo la lengua fuera del camino del bolo.
  - e. apertura del cricofaríngeo: X par.
4. **Esófágico:** Se desarrolla por peristaltismo activo del esófago.

Copia N°:	Representante de la Dirección:	Fecha:
	<i>Revisó</i>	<i>Aprobó</i>
<i>Nombre</i>	Dr. Leonardo Gilardi	Dra. Inés Morend
<i>Firma</i>		
<i>Fecha</i>	12/06	27/06



### **Fisiopatología**

Los trastornos motores laríngeos no producen alteraciones de la deglución, a diferencia de lo que ocurre con la parálisis de los músculos faríngeos. No obstante, se puede observar dificultad en la deglución en las parálisis de cuerdas vocales en abducción, sobre todo las bilaterales (muy infrecuentes). Por el contrario, los trastornos sensitivos laríngeos dificultan la deglución, dada la pérdida de sensibilidad en la zona refleja, con las consiguientes aspiraciones.

Muchos de los trastornos del 2do y 3er tiempo de la deglución tienden a producir trastornos por aspiración hacia la vía aérea inferior. Los defectos en la motilidad lingual pueden ocasionar la caída precoz de los alimentos hacia la laringe. Asimismo, un velo del paladar insuficiente facilitará el reflujo nasal.

La paresia o parálisis unilateral o bilateral de los constrictores faríngeos hará que se retengan saliva o restos alimenticios en la hipofaringe a nivel de los senos piriformes, con rebosamiento a través de la laringe. Esta misma circunstancia se produce también ante la falta de elevación de la laringe y es máxima cuando hay una falla en el cierre glótico, como sucede en las parálisis de cuerdas vocales, las laringectomías parciales y las secuelas de traumatismos laríngeos, entre otros. Por otra parte, son muy frecuentes y muy poco tenidas en cuenta las microaspiraciones por reflujo faringe-laríngeo.

Se advierte que cada uno de los trastornos mencionados tiene su tratamiento específico.

### **Valoración Clínica**

#### **Antecedentes**

- Interrogatorio exhaustivo:
  - alteración en la secreción salival por medicamentos (diuréticos, antagonistas del receptor H1, antihipertensivos, antidepresivos) disquinesias bucofaciales (fenotiazinas y otros antipsicóticos)
  - antecedentes de cirugías o radioterapia cervical
  - traqueostomía, laringectomía parcial
  - enfermedades autoinmunes (síndrome de Sjögren).
- Incompetencia velo palatina (voz nasal)
- Disartria (se acompaña muchas veces de alteración deglutoria)
- Reflujo faringe-laríngeo con la consiguiente sensación de tos y carraspeo por irritación de la mucosa de la hemilaringe posterior.
- Edad avanzada: disminución de la secreción salival, falta de coordinación de tiempos deglutorios. Se manifiesta en un principio por tos al tragar líquidos.



### Exploración Física

Una vez descartadas las patologías malignas e infecciosas, se deben evaluar cuidadosamente los pares craneanos (V, VII, IX; X y XII). Se examina además la simetría facial y los movimientos de labios, lengua, velo del paladar y constrictores faríngeos. También se evaluarán las alteraciones en la sensibilidad.

### Diagnóstico

Se basa en el cuadro clínico, la rinofibrolaringoscopia (RFL) y la videofluoroscopia de la deglución. **Los estudios por sí solos pueden inducir a error, por eso la importancia de un minucioso interrogatorio y examen físico:**

- Imágenes (tomografía computarizada o resonancia magnética de cerebro, cuello y tórax): permite descartar patología del sistema nervioso central, cervical o torácica.
- Manometría esofágica: es un método invasivo que se reserva ante la sospecha de alteraciones en la coordinación esofágica desde el cricofaríngeo hasta el esfínter esofágico inferior.
- Ecografía: es útil para evaluar patología de glándulas salivales.
- RFL: permite evaluar la motilidad laríngea y el cierre glótico con la deglución, así como la presencia de lagos salivales o restos de alimentos en valécula y senos piriformes.
- Videodeglución: es apropiada para observar simultáneamente la estructura de la bucofaringe y el paso del bolo hacia el esófago y el estómago. Es un estudio dinámico para el cual se utiliza sustancia baritada líquida, semisólida y sólida. Si se sospecha pasaje a la vía aérea inferior, se utiliza contraste hidrosoluble.

### Mecanismos Compensatorios

- Considerar la consistencia de los alimentos; cuando hay trastornos de la función lingual es conveniente utilizar espesantes.
- Aquellos pacientes con retraso en la función faríngea se manejan mejor con semisólidos. Los enfermos con alteraciones en el cierre laríngeo también se manejan mejor con líquidos espesos, semisólidos y sólidos.
- Los individuos con alteración del cricofaríngeo se tratan mejor con líquidos y semisólidos.
- Es importante la postura en los distintos trastornos: en aquellos enfermos con afectación unilateral de la lengua, es apropiada la inclinación de la cabeza hacia el lado sano. Los que presentan problemas en la activación de la deglución faríngea se inclinarán hacia adelante. Los pacientes con parálisis laríngeas inclinan la cabeza hacia el lado afectado: con ello aplican presión favoreciendo el cierre laríngeo.
- Estos mecanismos compensatorios son para facilitar la deglución, evitar aspiraciones y darle al paciente la posibilidad de alimentarse por boca.



### **Tratamiento**

Debe ser realizado por un equipo multidisciplinario que incluya al otorrinolaringólogo, el neurólogo y los fonoaudiólogos.

1. **Rehabilitación de la deglución:** se realiza por fonoaudiólogos especializados y está destinado a recuperar la función muscular oral y faríngea, aumentar la sensibilidad orofaríngea y estimular el cierre laríngeo durante la deglución. También estimulan y entrenan a los pacientes en los mecanismos compensatorios de acuerdo con la patología causal. Se contraindica ante aspiraciones importantes y alteraciones del sensorio.
2. El **tratamiento quirúrgico** se reserva para:
  - a. Parálisis de cuerdas vocales: en abducción, realizando medialización de la/s cuerda/s afectada/s, con inyección de sustancias o mediante la técnica de Ishiki.
  - b. Espasmo grave del cricofaríngeo o falta de presión faríngea: miotomía del cricofaríngeo o inyección de toxina botulínica.
  - c. Traqueotomía con cánula con balón con/sin aspiración subglótica: para las aspiraciones no tratables con otros métodos.

### **Bibliografía**

1. Otorrinolaringología y afecciones conexas, Vicente Diamante, páginas 446 a 451, Editorial El Ateneo. 2004. Buenos Aires.
2. Enciclopedia Médico-Quirúrgica. Otorrinolaringología. Trastornos funcionales de la Laringe, E- 20-690-A-10, páginas: 7 y 8. París, 1994.