

Disfagia postintubación por COVID-19

Sabemos que la COVID-19 es una pandemia mundial, su rápida difusión y evolución requieren un enfoque novedoso para las prácticas de salud.

Los síntomas principales de la COVID-19 en pacientes hospitalizados son fiebre, tos, mialgia (dolores musculares) y fatiga. Según un estudio hecho en China, la disnea ocurrió en el 55% de los pacientes. La enfermedad se caracteriza por insuficiencia respiratoria progresiva e incluso la muerte en una minoría de pacientes infectados.

La progresión grave de la enfermedad a menudo se asocia con el desarrollo del Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y puede requerir algún tipo de soporte respiratorio, incluida la intubación endotraqueal, la ventilación mecánica y la nutrición enteral a través de una sonda nasogástrica.

Según la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias, el 15 % de las personas infectadas por el nuevo coronavirus presenta cuadros graves y tienen que ser atendidos en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Esto provoca compromisos respiratorios significativos que requieren el uso prolongado de vías aéreas artificiales para mantener una ventilación mecánica invasiva mediante la intubación orotraqueal o la traqueostomía.

Estas condiciones aumentan el riesgo de disfagia, aspiración y neumonía por aspiración.

La intubación y la ventilación mecánica están asociadas con el riesgo de disfagia. Un tercio de los pacientes intubados después de SDRA tenían disfagia al alta del hospital.

La deglución es un proceso complejo que requiere interacción y coordinación adecuada de los mecanismos sensoriales y motores. Un acto de deglución coordinado requiere la participación de más de 30 músculos y seis nervios

craneales. El objetivo de la deglución es el paso seguro de saliva, líquidos y sólidos desde la boca hasta el estómago.

Se sabe que los trastornos de la deglución (disfagia) están asociados con un mayor riesgo de aspiración y neumonía por aspiración, retraso en la alimentación oral, desnutrición y disminución de la calidad de vida.

En el contexto de cuidados intensivos, la disfagia conduce a una hospitalización prolongada, aumenta la morbilidad y la mortalidad. La disfagia moderada y severa después de la extubación se asocia con la necesidad de reintubación, neumonía y un alto riesgo de muerte.

Las causas de disfagia posintubación son diversas:

- La duración de la ventilación mecánica: afecta negativamente el retorno a la ingesta oral y se asocia con una hospitalización prolongada.
- En los pacientes que requieren intubación endotraqueal: El tubo endotraqueal atraviesa la cavidad oral, la orofaringe, la laringe y la tráquea. Existe el riesgo de lesión laríngea y traqueal, trastorno de la voz postintubación y disfagia.
- La extubación: incluyen la edad, los cambios en la calidad de la voz y el grado de trastorno de la voz.
- Si el paciente ya ha tenido disfagia antes de la intubación o si la ha desarrollado como resultado de la enfermedad actual.
- La duración de la intubación: los estudios dicen que en pacientes intubados durante más de 48 h, la prevalencia de disfagia aumenta en un 56%. Otro estudio concluye que la disfagia se asocia con una intubación que dura más de 4 días. Según otros estudios, la disfagia se presenta en el 3% al 62% de los pacientes que se recuperan de una enfermedad crítica.

Los datos sobre la incidencia y los riesgos de disfagia asociados con la COVID-19 aún no están disponibles. Sin embargo todo nos hace pensar que estos pacientes tienen un alto riesgo de padecer disfagia postintubación.

Las posibles causas de la disfagia en personas extubadas con la COVID-19 son:

- Traumatismos orofaríngeos y laríngeos
- Debilidad neuromuscular
- Sensibilidad laríngea reducida
- Sensibilidad alterada
- Reflujo gastroesofágico
- Sincronización alterada de la respiración y la deglución

Referencias bibliográficas:

- Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). (2020). COVID-19
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan. China Lancet. 2020;395:497–506.
- Frajkova, Z., Tedla, M., Tedlova, E., Suchankova, M., & Geneid, A. (2020). Postintubation Dysphagia During COVID-19 Outbreak-Contemporary Review. *Dysphagia*, 1.
- Panara K, Padalia D. Physiology, swallowing. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2020
- Costa MMB. Neural control of swallowing. Arq Gastroenterol. 2018;55:61–75.
- Leder SB, Warner HL, Suiter DM, Young NO, Bhattacharya B, Siner JM, et al. Evaluation of swallow function post-extubation: is it necessary to wait 24 hours? Ann Otol Rhinol Laryngol. 2019;128:619–24.