



DESNUTRICIÓN

en la disfagia

La desnutrición es una preocupante condición de salud que afecta a **millones de personas** en todo el mundo, manifestándose de diversas formas y en distintos grupos de población. Uno de los grupos más vulnerable a esta condición es el de los pacientes que sufren de disfagia, una alteración en la función de la deglución que puede resultar en dificultades para tragar alimentos y líquidos. La **interacción entre la disfagia y la desnutrición** es un tema de creciente interés en la comunidad médica y científica, ya que la presencia de disfagia puede exacerbar el riesgo de desnutrición y complicar aún más el manejo clínico de los pacientes.

CÓMO ACTUAR:

La disfagia es un síntoma de alarma que necesita ser evaluado rápidamente para determinar su causa exacta (estructural, funcional) y comenzar un tratamiento adecuado. Esta condición, a menudo, se presenta como consecuencia de enfermedades como los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades neurodegenerativas.

En todos los **pacientes diagnosticados con disfagia**, es importante evaluar su estado nutricional al momento del diagnóstico y durante el curso de la enfermedad. Se ha demostrado que retrasar el inicio del tratamiento nutricional se asocia con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL:

El objetivo de la evaluación nutricional es identificar a los pacientes que tienen desnutrición o están en riesgo de padecerla. Esto permitirá poder realizar una valoración más detallada y personalizada y así implementar un plan nutricional adecuado para cada caso.

Dependiendo de la edad y condición del paciente se pueden utilizar diferentes herramientas para realizar una evaluación ya que no hay una evaluación específica para las personas con problemas para tragar. Algunas herramientas comunes para evaluar el estado nutricional en personas mayores incluyen:

- **Cribado de Riesgo Nutricional (NRS 2002).**
- **Malnutrition Universal Screening Tool (MUST).**
- **Valoración Global Subjetiva (VGS).**
- **Mini evaluación Nutricional (MNA).**

UNA FRECUENTE COMPLICACIÓN DE LA DISFAGIA: LA DESNUTRICIÓN.

La disfagia dificulta la ingesta de alimentos sólidos y/o líquidos; esto puede provocar problemas nutricionales debido al **miedo a tragar** que presenta la persona. Consecuentemente esto **aumenta el riesgo de desnutrición** empeorando el pronóstico vital. Además, la disfagia puede afectar la funcionalidad del individuo debido a los cambios que se tienen en la composición corporal.

La **pérdida de masa muscular** puede afectar la capacidad general del paciente, incluyendo la deglución y la masticación. Este efecto secundario es muy común, según un estudio europeo, se estima que hasta un 44% de los pacientes presentan pérdida de peso al momento del diagnóstico, contribuyendo a potenciar el síndrome de fragilidad.



La valoración del estado nutricional es muy importante ya que, la dificultad para la deglución de alimentos naturales ocasionará algún grado de desnutrición a corto plazo.

LA DISFAGIA EN DIFERENTES SITUACIONES:

La principal causa de la disfagia es la afectación neurológica por diversas enfermedades neurodegenerativas que suelen ocurrir en edades avanzadas. Esta situación crea un círculo vicioso de desnutrición - disfagia, que afecta la calidad de vida y aumenta la morbilidad y mortalidad. Además, los ancianos suelen tener múltiples enfermedades que implican la toma de muchos medicamentos los cuales pueden interferir con el proceso de deglución como consecuencia de sus efectos secundarios e interacciones.

Las complicaciones de la disfagia en los ancianos suelen estar asociadas a una deficiencia de proteína, pérdida de peso, disminución del tejido adiposo y masa muscular; por lo que uno de los desafíos implica tratar la acelerada disminución en la fuerza de los músculos involucrados en la deglución.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:

Para detectar la desnutrición, pueden usarse los criterios GLIM, que buscan establecer una definición universal de malnutrición, teniendo en cuenta tanto aspectos fenotípicos como etiológicos.

La determinación de un enfoque terapéutico nutricional requiere una evaluación exhaustiva del nivel de disfagia manifestado por la persona, junto con el conocimiento preciso de sus necesidades tanto en términos de nutrición como de hidratación. Este análisis es esencial para seleccionar la vía de administración de alimentos más apropiada, y definir un plan nutricional altamente personalizado y efectivo.

CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN:

Dependiendo del estado de desnutrición del paciente, las consecuencias pueden ser desde una ligera pérdida de peso hasta una

DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD (1 CRITERIO FENOTÍPICO Y 1 CRITERIO ETIOLÓGICO)

	CRITERIOS FENOTÍPICOS			CRITERIOS ETIOLÓGICOS	
	Pérdida de peso involuntaria	Índice de masa corporal bajo (kg/m ²)	Reducción de la masa muscular	Disminución de la ingesta o de la asimilación de alimentos	Carga inflamatoria
Desnutrición moderada	5% en los últimos 6 meses >10% en más de 6 meses	<20 en <70 años <22 en >70 años	Déficit leve o moderado (determinado según puntos de corte DEXA y BIA como técnicas validadas de composición corporal)	≤50% en > 1 semana ≤100% en > 2 semanas Cualquier condición gastrointestinal que altere la asimilación de los alimentos. Lesión inflamatoria aguda. Patología crónica inflamatoria.	
Desnutrición severa	5% en los últimos 6 meses >20% en más de 6 meses	<18,5 en <70 años <20 en ≥ 70 años	Déficit severo (determinado según puntos de corte DEXA y BIA como técnicas validadas de composición corporal)		

BIA: Bioimpedanciometría DEXA: Densitometría de energía dual.

afectación importante del compartimento magro, que empeorará todavía más su capacidad para deglutir, al disminuir la fuerza de los músculos deglutorios.

ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

La detección temprana de los síntomas, la valoración individual de los pacientes, la realización de pruebas complementarias, el planteamiento de las intervenciones terapéuticas (incluyendo la instauración de medios alternativos a la deglución por vía oral) y la monitorización de resultados requieren la colaboración de múltiples profesionales.

Y es que, dada complejidad de los desafíos que plantea la disfagia requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario compuesto por profesionales de diversas áreas médicas y terapéuticas. Este enfoque multidisciplinario garantiza una evaluación completa de las necesidades del paciente, considerando no solo los aspectos físicos y nutricionales, sino también los factores emocionales, sociales y de calidad de vida que influyen en su bienestar. Pero a todo ello, para obtener resultados satisfactorios es necesaria la participación efectiva de los cuidadores.

Un diagnóstico precoz de la disfagia permitiría adaptar los alimentos sólidos y líquidos a las características de cada paciente y así evitar la desnutrición, la deshidratación, así como las posibles broncoaspiraciones.

El tratamiento dietético en la disfagia representa un gran desafío para el profesional, ya que se debe valorar, prescribir y personalizar una modificación de la textura y viscosidad de la dieta en función de la severidad de la disfagia que el paciente presenta y su evolución clínica.



Asimismo, teniendo presente que la ingesta sea segura y eficaz, hay que velar, en la medida de las posibilidades, por la calidad organoléptica de la alimentación que se ofrezca.

En el mercado existen preparaciones calibradas nutricionalmente, que facilitan el control de ingesta y ofrecen un aporte de macronutrientes y micronutrientes a los pacientes con disfagia. Además, en el caso de Campofrío Health Care, disponen de una gama ampliamente variada que permite a la persona afectada de disfagia variar la dieta y evitar la monotonía sin renunciar al sabor tradicional de los platos con un aporte nutricional conocido. Como complemento a una dieta tradicional o dieta total son opciones a valorar en el paciente con disfagia.

Bibliografía consultada:

(1) Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, Leners JC, Masiero S, Mateos-Nozal J, Ortega O, Smithard DG, Speyer R, Walshe M. European Society for Swallowing Disorders – European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1403-1428.

Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CIA.S107750>

(2) Comparación de ambos criterios diagnósticos de malnutrición ESPEN y GLIM en pacientes institucionalizados [Internet]. *ILAPHAR | Revista de la OFIL*. 2022 [citado el 22 de marzo de 2023].

Disponible en: <https://www.ilaphar.org/comparacion-de-ambos-criterios-diagnosticos-demalnutricion-espen-y-glim-en-pacientes-institucionalizados/>

(3) Gallegos C, Brito-de la Fuente E, Clavé P, Costa A, Assegehegn G. Nutritional aspects of dysphagia management. Toldrá F, editor. *Adv Food Nutr Res* [Internet]. 2017;81:271-318.

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1043452616300687>

(4) Planas M, Álvarez-Hernández J, León-Sanz M, Celaya-Pérez S, Araujo K, García de Lorenzo A, et al. Prevalence of hospital malnutrition in cancer patients: a sub-analysis of the PREDyCES® study.

Support Care Cancer [Internet]. 2016;24(1):429-35.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-015-2813-7>

(5) CBlana V, Hödl M, Lohrmann C, Amir Y, Eglseder D. Dysphagia and factors associated with malnutrition risk: A 5-year multicentre study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2019;75(12):3566-76.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14188>

(6) Simon SR, Pilz W, Hoebbers FJP, Leeters IPM, Schols AMWJ, Willemsen ACH, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. *Clin Nutr ESPEN* [Internet]. 2021 [citado el 22 de marzo de 2023];44:348-55.

Disponible en: [https://clinicalnutritionespen.com/article/S2405-4577\(21\)00199-6/fulltext](https://clinicalnutritionespen.com/article/S2405-4577(21)00199-6/fulltext)

(7) Carrión S, Roca M, Costa A, Arreola V, Ortega O, Palomera E, et al. Nutritional status of older patients with oropharyngeal dysphagia in a chronic versus an acute clinical situation. *Clin Nutr* [Internet]. 2017 [citado el 22 de marzo de 2023];36(4):1110-6.

Disponible en: [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(16\)30175-3/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30175-3/fulltext)

(8) Sura L, Madhavan A, Carnaby G, Crary MA. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2012 [citado el 22 de marzo de 2023];7:287-98.