Abordaje de la Disfagia en personas con la COVID-19

La Disfagia Orofaríngea (DO) es una condición reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de la International Classification of Diseases en el apartado de Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10 a R19).

- R13 Afagia y disfagia
  - R13.0 Afagia
  - R13.1 Disfagia
    - R13.10 Disfagia, no especificada
    - R13.11 Disfagia, fase oral
    - R13.12 Disfagia, fase orofaríngea
    - R13.13 Disfagia, fase faríngea
    - R13.14 Disfagia, fase faringoesofágica
    - R13.19 Otros tipos de disfagia

Se estima que la prevalencia de la DO en personas mayores es de:

- un 30% -40%, en personas que viven independiente en la comunidad
- un 44% en personas ingresadas en atención geriátrica
- un 60% en personas institucionalizadas

La Covid-19 puede manifestarse en distintos grados de severidad: la mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario, pero **1 de cada 5 personas que contraen el Covid-19 presenta un cuadro grave.**

- Cuando se presenta **un cuadro grave de la Covid-19**, aparece un Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), esto conlleva un ingreso en la Unidad de Curas Intensivas (UCI) y, generalmente, una intubación y/o una traqueotomía, junto con una inmovilidad en la cama. En estos casos las séquelas de la intubación y la inmovilidad pueden provocar disfagia.

- Cuando se presenta **un cuadro menos grave de la Covid-19,** el SDRA es menos grave y no requiere un ingreso en la UCI pero sí que conlleva inmovilidad por el propio proceso de recuperación. Esta inmovilidad, en algunas personas según su edad y sus patologías previas les puede provocar disfagia.

Así pués según la opinión de expertos de la guía prática del Hospital de Mataró define que hay tres nuevos fenotipos principales de pacientes con DO relacionados con la infección por SARS-CoV-2/COVID-19:

a)UCI: Pacientes en / después de la UCI con DO asociada con la intubación / ventilación mecánica o DO asociada con traqueotomías o sondas nasogástricas (Código: color Púrpura).

b)Planta de Hospitalización: Pacientes con infección respiratoria / neumonía / insuficiencia respiratoria, algunos de ellos con una enfermedad grave que necesita una alta concentración de oxígeno o ventilación mecánica no invasiva (Código: Rojo / Naranja).

c)Pacientes post-agudos de COVID-19 dados de alta de hospitales agudos a centros de rehabilitación, residencias de ancianos o centros sociosanitarios, centros médicos, incluidos hoteles medicalizados, etc. (Código: Amarillo / Verde).

Siguiendo esta línea nos propone tratar la DO con la **Minimal-Massive Interventions (MM-I)**, donde el objetivo es tratar al máximo de pacientes con medidas simples y económicas que se basan en tres puntos claves:

1) **Adaptación de fluidos**: Donde hay una valoración de la deglución a través

de la prueba clínica validada Volumen-Viscosidad, una vez hecha la prueba se adapta tanto la textura (pudín, néctar, líquido) como el volumen (5ml. 10ml, 20ml).

2) **Suplementos Nutricionales:** La evaluación del estado nutricional incluye la valoración a través del MNA-sf, un cuestionario nutricional para personas mayores, y las medidas antropométricas. Una vez se ha determinado el estado nutricional del paciente, los suplementos nutricionales necesarios y la dieta modificada, esta modificación debe incluir una triple adaptación de los alimentas: reológica, calórica y / o proteica y organoléptica.

3) **Salud e higiene oral:** Es un punto clave pues los estudios demuestran el impacto de la salud e higiene oral colonizados por patógenos respiratorios en la fisiología de complicaciones respiratorias. Este punto se puede hacer por parte del personal de enfermería haciendo una evaluación de la placa dental y el cálculo con el Índice de Higiene Oral principiantes, una vez se ha hecho el diagnóstico hay una educación sanitaria por cepillado dental y el uso de colutorios para disminuir la carga bacteriana.

Referencias bibliográficas:

- Ortega, O., Martín, A., & Clavé, P. (2017). Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia among older persons, state of the art. *Journal of the American Medical Directors Association*, *18*(7), 576-582.
- Baijens, L. W., Clave, P., Cras, P., Ekberg, O., Forster, A., Kolb, G. F., ... & Smithard, D. G. (2016). European Society for Swallowing Disorders–European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clinical interventions in aging*, *11*, 1403.
- World Health Organitzation. International Classification of Diseases (ICD). Geneva : WHO ; 2010.
- Clavé, P., Arreola, V., Martín, A., Costa, A., Nascimento, W., Carrión, S. [et al.]. (2020). Procedimientos básicos para evaluar y tratar la disfagia orofaríngea en pacientes con infección por COVID-19. Opinión de expertos. Guía práctica del Hospital de Mataró, Cataluña, España.
- Irish Association of Speech & Language Therapists. (2020). IASLT COVID-19. Updated Guidance for IASLT Members.

Hashtags: #covid-19 #coronavirus #disfagia #distresrespiratorio #disfagiacovid-19 #disfagiacoronavirus

Aquí podeu trobar els articles:

· Article de la JAMDA https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28412164

· Article de la European Society for Swallowing Disorders publicat a la Clinical Interventions in Aging. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27785002