

# VII Congreso SEMERGEN Aragón

21-23 de Noviembre  
World Trade Center Zaragoza  
**ZARAGOZA 2019**

*Atención  
Primaria,  
cruce de  
caminos*

Consenso multidisciplinar. Disfagia orofaríngea en España: desde el cribado al tratamiento.

Dra. Mercedes Ricote Belinchon.  
Médico de Familia C.S. Mar Báltico Madrid.  
Coordinadora del grupo de Trabajo de Aparato Digestivo de Semergen

VII Congreso SEMERGEN Aragón



21-23 de Noviembre  
World Trade Center Zaragoza  
**ZARAGOZA**  
**2019**

#SEMERGENARAGON19

[www.congresosemergenaragon.com](http://www.congresosemergenaragon.com)  
[Info@congresosemergenaragon.com](mailto:Info@congresosemergenaragon.com)



*Atención  
Primaria, cruce  
de caminos*

¿Por qué hablamos de  
Disfagia hoy aquí?

# Prevalencia de disfagia

21-23 de Noviembre  
World Trade Center Zaragoza

Atención  
v, cruce  
aminos

## ENTORNO

<b>COMUNIDAD</b> (estudios internacionales)	<b>4-15%</b>
(estudios nacionales)	<b>8,3-22%</b>
<b>ANCIANOS HOSPITALIZADOS –UGA</b>	<b>47,5%</b>
<b>RESIDENCIA GERIÁTRICA</b>	<b>65%</b>

## PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

<b>CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO</b>	<b>50%</b>
Fase previa al tratamiento <sup>1</sup>	<b>14-18%</b>
Pacientes con tratamiento intensivo no quirúrgico <sup>1</sup>	<b>30-50%</b>
Fase final de la vida <sup>2</sup>	<b>79%</b>
<b>CÁNCER DE PULMÓN</b>	
Pacientes tratados con quimioterapia concurrente <sup>3</sup>	<b>&lt;40%</b>

## PATOLOGÍA NEUROLÓGICA

<b>NEURODEGENERATIVAS<sup>4</sup></b>	
Enf Alzheimer (estadio inicial) (estadio avanzados)	7-29% >80%
<b>E. PARKINSON</b>	15-87%
<b>ELA</b>	86%
<b>EM</b>	24-34€
<b>ICTUS</b>	<b>25-81%</b>

# Complicaciones de la disfagia



# Infradiagnostico

21-23 de Noviembre  
World Trade Center Zaragoza

Atención  
v, cruce  
aminos

www.congresosemergenaragon.com  
Info@congresosemergenaragon.com

Privada  
CANV 00110-2019



CLASIFICACIÓN  
INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES  
9.ª REVISIÓN  
MODIFICACIÓN CLÍNICA

**CIE·9·MC**



GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

**INFRADIAGNÓSTICO DE HASTA un 65%**  
en los pacientes neurológicos

*Día Mundial de la Deglución – 12 de Diciembre de 2018*  
<https://sedene.com/2018/12/12/dia-mundial-de-la-deglucion/>

**SÓLO** en el **13,54%** de los casos  
consta en la historia clínica

*GEROKOMOS 2011; 22 (1): 20-24*

**CIAP-2**

Clasificación Internacional de la Atención Primaria

**Patrones funcionales de Marjory Gordon**

PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

0325 Problemas para tragar

VII Congreso SEMERGEN Aragón



21-23 de Noviembre  
World Trade Center Zaragoza  
**ZARAGOZA**  
**2019**

#SEMERGENARAGON19

[www.congresosemergenaragon.com](http://www.congresosemergenaragon.com)  
[Info@congresosemergenaragon.com](mailto:Info@congresosemergenaragon.com)



*Atención  
Primaria, cruce  
de caminos*

¿Presentación Informe del Grupo de Trabajo:  
Situación de la disfagia orofaríngea en España.  
Desde el cribado al abordaje Nutricional

# ¿Por qué hablamos de Disfagia hoy aquí?

21-23 de Noviembre  
World Trade Center Zaragoza

Atención  
v, cruce  
aminos

www.congresosemergenaragon.com  
Info@congresosemergenaragon.com

Un proyecto  
Pirineo  
CANV 00110-2018

## Informe técnico Situación actual de la disfagia orofaríngea

20 de diciembre de 2018

Ref. IT CE/ 122018

Oficina del Comisionado  
para la equidad



- Informe elaborado desde la **Oficina del Comisionado para la Equidad**, tras detectar la necesidad de exponer rigurosamente la existencia de una problemática de salud pública creciente.
- El objetivo:
  - Poner de relieve la existencia de este trastorno así como evidenciar las consecuencias de las complicaciones derivadas
  - Contextualizar la actual situación en nuestro país a partir de la evidencia científica



A nivel general, se calcula que **más de 2 millones de personas en España** padecen disfagia

# ¿Por qué hablamos de Disfagia hoy aquí?

## Informe técnico Situación actual de la disfagia orofaríngea

20 de diciembre de 2018

Ref. IT CE/ 122018

Oficina del Comisionado  
para la equidad



### 4. Propuesta para mejorar la atención a las personas con DOF

Desde la Oficina del Comisionado, se ha detectado un inadecuado nivel de concienciación social acerca de la DOF, que afecta de forma especial a la población anciana, y donde la falta de estudios e información deja a estos pacientes ante una situación complicada.

En estos casos, la complejidad a la hora de un correcto abordaje clínico, que incluya un adecuado diagnóstico y tratamiento, pone de manifiesto la existencia de una serie de necesidades no cubiertas, para las que este Comisionado hace las siguientes propuestas:

- Aumentar el grado de concienciación social de este trastorno en adultos mediante la generación de mayor evidencia científica acerca de su prevalencia, impacto y costes socioeconómicos.
- Mejorar e implementar guías de práctica clínica para armonizar el manejo clínico de los pacientes para evitar el infradiagnóstico.
- Reflejar el diagnóstico de disfagia en los informes clínicos al alta hospitalaria así como en la historia clínica de los pacientes para lograr un correcto seguimiento de los mismos.
- Incluir la disfagia entre los planes formativos y educativos de los profesionales sanitarios a diferentes niveles asistenciales de forma transversal para lograr una atención homogénea de todos los pacientes.
- Definir una ruta asistencial y facilitar una vía de atención con la codificación y la financiación adecuados para que los afectados puedan recibir el tratamiento y la atención apropiados a través de cambios en las políticas sanitarias.
- Crear una estrategia dietética basada en la alimentación tradicional y mejorar la adherencia a los tratamientos.



# ¿Por qué hablamos de Disfagia hoy aquí?

Grupo de Trabajo Multidisciplinar

Situación de la disfagia orofaríngea en adultos en España. Desde el cribado al abordaje nutricional

Avalado por:



Patrocinado por:



Secretaría técnica:



Informe  
Grupo de trabajo  
Situación de la disfagia  
orofaríngea en España.  
Desde el cribado  
al abordaje nutricional



# Posicionamiento y conclusiones acordadas

1

## Situación actual de la disfagia orofaríngea (DOF) en España

1. ¿Se conoce bien la prevalencia, factores etiológicos e impacto de la DOF en el sistema sanitario? ¿En qué niveles asistenciales se precisa más información?

La DOF es un trastorno **infradiagnosticado**, con cifras de prevalencia entre el 2% y el 16%. Sin embargo, existe una gran **variabilidad entre las prevalencias detectadas a lo largo del territorio español**.

Este desconocimiento generalizado se debe principalmente a la escasez de estudios epidemiológicos y a la falta de registro en todos los niveles asistenciales (sanitario y social). Aunque **se cuenta con los sistemas necesarios para registrar la DOF, está labor no se realiza de forma sistemática**. Además, a esto hay que sumarle la carencia de un registro específico a nivel nacional

En relación con formación, esta es necesaria de forma transversal **en todos los niveles asistenciales**, realizando cribados a los potenciales pacientes de riesgo con el objetivo de manejar las complicaciones que este trastorno provoca.



### PREVALENCIA

Trastorno de la deglución **infradiagnosticado**.

En España hasta **2 millones de personas padecen DOF**.

**90% de la población** que sufre DOF no está ni diagnosticada ni por tanto tratada.

# Posicionamiento y conclusiones acordadas

1

## Situación actual de la disfagia orofaríngea (DOF) en España

2. ¿Considera adecuado el nivel de formación sobre la DOF entre los profesionales sanitarios? ¿Y en el ámbito de la administración sanitaria? ¿Entre asociaciones de pacientes?

Aunque el nivel formativo sobre la DOF **ha mejorado en la última década, todavía hay que avanzar** mucho más implicando a las administraciones y haciendo partícipes de **esta formación a pacientes, familiares y cuidadores.**

Asimismo, consideran que esta falta de formación es especialmente acusada en el caso del técnico auxiliar, y también se extiende al personal de cocina de los establecimientos sanitarios y geriátricos, al de psicología y al de farmacia.

En el ámbito de la administración sanitaria, los gestores sanitarios son escasamente conocedores de la prevalencia, los factores etiológicos y el impacto económico a nivel sanitario y de dependencia a nivel de servicios sociales. Esto genera pocas actuaciones en este sentido.



### FORMACIÓN

Los pacientes y sus cuidadores no conocen este síntoma/síndrome geriátrico.

**Escasa formación** de los profesionales sanitarios, habitualmente **básica y no transversal.**

Necesidad de una **mejora** sustancial de la **formación curricular.**

# Posicionamiento y conclusiones acordadas

1

## Situación actual de la disfagia orofaríngea (DOF) en España

3. ¿Cómo se podría mejorar la concienciación de la formación en cada uno de estos colectivos? ¿Quién debería promoverla?

La escasa concienciación acerca de este trastorno podría mejorarse mediante la implementación de formación obligatoria en DOF, como asignatura optativa en las universidades de forma transversal en todas aquellas profesiones sanitarias que se encuentren en contacto con pacientes con DOF.

También es necesario la creación de unidades funcionales desde las cuales se podrían realizar iniciativas y proyectos formativos dirigidos al resto de profesionales sanitarios.

Esta promoción de la formación en DOF podría mejorar bajo la iniciativa de las autoridades sanitarias, que deben tomar responsabilidad en difundir a la población general y a las asociaciones de pacientes en particular, en qué consiste este síntoma, cómo abordarlo y dónde acudir para solicitar ayuda



### CONCIENCIACIÓN

**Escasa concienciación** social y entre los profesionales sanitarios.

Mínima consideración por los gestores sanitarios de su prevalencia y consecuencias.

# Posicionamiento y conclusiones acordadas

2

## Detección y coordinación asistencial de la DOF

4. ¿Cómo se detecta y se diagnostica hoy en día la DOF en la práctica clínica? ¿Qué falta?

En España tanto la detección precoz como el diagnóstico de la DOF es muy variable, en función de en qué ámbito sanitario sea atendido el paciente (atención primaria, atención especializada o centro sociosanitario) así como de los medios de los que se disponga en cada uno de estos niveles asistenciales. En rasgos generales, en todos los niveles asistenciales existe un déficit importante en la capacidad de exploración instrumental para el diagnóstico.

5. ¿El abordaje de la DOF se realiza de la misma manera en todos los centros sanitarios de las CCAA? ¿Y en todos los niveles asistenciales?

El abordaje de la DOF no se realiza de manera homogénea en todos los niveles asistenciales, y es dependiente también de la localización geográfica. Incluso dentro de la misma CCAA se producen grandes diferencias en cuanto al abordaje y tratamiento en distintos centros de diferentes niveles asistenciales. Falta la sistematización y protocolización en el abordaje, que permitiría extraer datos fiables de prevalencia, de complicaciones y de resultados de la intervención terapéutica.

6. ¿Consta el diagnóstico de la DOF en la codificación diagnóstica de cada nivel asistencial? ¿Se puede mejorar?

La DOF además está codificada como una patología digestiva en el CIE-9 y en el CIE-10 de la OMS, pero aún no se registra de forma rutinaria ni en hospitales, ni en atención primaria, ni en residencias. Se debe mejorar la concienciación sobre la utilización de la codificación y registro de la DOF, sobre todo si se quiere conocer la incidencia, la prevalencia de las complicaciones y su relevancia clínica en términos de gasto sanitario.

### DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

**Alta variabilidad** en la detección precoz y en el diagnóstico de la DOF en función del ámbito sanitario.

Déficit en la **capacidad de exploración instrumental** para el diagnóstico.

Falta de **registro** de forma rutinaria.



# Posicionamiento y conclusiones acordadas

2

## Detección y coordinación asistencial de la DOF

7. ¿Cómo se podría mejorar la coordinación de los profesionales del ámbito sanitario a todos los niveles para lograr un adecuado manejo de los pacientes?

El análisis de las publicaciones consultadas apunta a que el **abordaje inter y multidisciplinar de la DOF reduce las complicaciones, la morbilidad y la mortalidad, el gasto sanitario y mejora la calidad de vida de los pacientes a nivel bio-psico-social.** Por lo tanto, se debería trabajar para alcanzar una mejora en la coordinación de los profesionales del ámbito sanitario, a todos los niveles, con el fin de lograr un adecuado manejo de los pacientes.

La coordinación podría optimizarse con la organización de los profesionales en **grupos interdisciplinares**, donde participen por igual las disciplinas involucradas y donde se valoren los pacientes de forma integral.

### COORDINACIÓN ASISTENCIAL

**Abordaje heterogéneo** en todos los niveles asistenciales y dependiente de la CCAA.

Escasa colaboración entre los distintos profesionales sanitarios implicados.

Necesidad de **unificar criterios** de cribado, diagnóstico y abordaje nutricional consensuados por **equipos multidisciplinares.**



# VI Posicionamiento y conclusiones acordadas

3

## Tratamiento nutricional de la DOF

8. ¿Qué intervención nutricional es la más apropiada para mantener un adecuado estado nutricional y prevenir la desnutrición y la deshidratación de los pacientes? ¿Y para prevenir la aspiración bronquial?

La intervención nutricional es clave, y debe variar en función de la patología causante de la DOF, la gravedad de este trastorno y de la situación clínica del paciente.

La primera intervención nutricional que debe hacerse a pacientes con sospecha de DOF o ya diagnosticados sería una valoración del **estado nutricional** que determine la situación nutricional de partida.

Una vez que se ha realizado el cribado e identificado a un paciente con DOF, han de ajustarse los requerimientos energéticos y nutricionales a la situación nutricional y también al gasto energético en reposo, edad y actividad física de cada paciente.

También son importantes las medidas de seguridad, adaptación postural y de higiene bucodental para prevenir las infecciones respiratorias.

La **evaluación del estado nutricional y de hidratación es primordial** para optimizar el tratamiento con el fin de adaptarlo a las necesidades nutricionales y de consistencia y/o viscosidad.





# Posicionamiento y conclusiones acordadas

3

## Tratamiento nutricional de la DOF

9. ¿Qué innovaciones considera necesarias en el ámbito nutricional y de adaptación dietética para lograr una mayor adherencia en los pacientes?

En un futuro próximo, los pacientes con DOF deben empoderarse para poder mantener su autonomía, ser autosuficientes y mantener su calidad de vida. Para conseguir este objetivo algunas de las **innovaciones necesarias en el ámbito nutricional** serían las citadas a continuación: Instaurar medidas que faciliten la adquisición de los suplementos alimenticios.

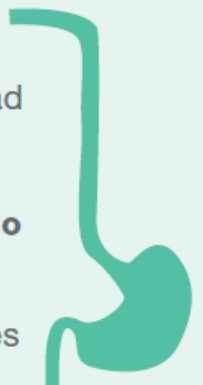
- Instaurar medidas que faciliten un adecuado estado nutricional.
- Facilitar el acceso a suplementos nutricionales.
- Adaptar la viscosidad de los líquidos y la textura de los sólidos.
- Perfeccionar las propiedades organolépticas de los alimentos.
- Evitar la ingesta de alimentos de riesgo.
- Optimizar la conservación de los nutrientes en las texturas homogéneas.
- Revisar la financiación de alimentos adaptados.
- Hacer una guía farmacológica para la adaptación de medicamentos o uso de fórmulas magistrales.
- Sociabilizar los productos adaptados en comercios tipo a los alimentos aptos para celiacía.
- Uso de descriptores homogéneos en restaurantes.

El uso de **módulos de espesante** para usos médicos especiales es **clave** para compensar la DOF a líquidos y prevenir complicaciones. **Adaptar la viscosidad** según la capacidad deglutoria del paciente.



Modificar y **adaptar la consistencia de los alimentos** a la capacidad deglutoria del paciente.

**Administrar a bajo volumen y concentrado** en nutrientes para garantizar las necesidades nutricionales del paciente.



# Posicionamiento y conclusiones acordadas

Atención  
ia, cruce  
caminos

www.congresosemergenaragon.com  
Info@congresosemergenaragon.com

De Atención  
Primaria  
CANV 00110-2019

4

## Carga económica e impacto sanitario de la DOF

10. ¿Qué implicaciones económicas conlleva el actual infradiagnóstico y el inadecuado tratamiento de la DOF? ¿Qué impacto tiene en la calidad de vida de los pacientes?

La falta de codificación adecuada de la DOF supone un desconocimiento del gasto sanitario que ocasiona lo cual no sólo **dificulta la realización de una previsión presupuestaria sanitaria**, sino también de actuaciones futuras en términos de adjudicación de recursos humanos, planificación y adjudicación de recursos asistenciales, recursos farmacológicos, actuaciones de mejora asistencial y de calidad de vida, etc.

Las **complicaciones clínicas** de este síntoma conllevan un aumento de la estancia hospitalaria y de los costes asociados a ella, además de un aumento de los gastos sociales y sanitarios a largo plazo. El infradiagnóstico y el inadecuado tratamiento de la DOF supone un alto coste sanitario por la elevada prevalencia de las complicaciones respiratorias y nutricionales, con **una alta morbilidad**



La falta de codificación adecuada de la DOF supone un desconocimiento del gasto sanitario que ocasiona convirtiéndose en una **fuerza oculta de gasto potencialmente reducible**.



Según el estudio PREDyCES, **los pacientes con DOF son 3.677€ más costosos** que los pacientes sin DOF. Los costes anuales de salud en pacientes con DOF fueron mayores a nivel municipal (6.192€)

4

## Carga económica e impacto sanitario de la DOF

11. ¿Qué beneficios económicos repercutirían en el sistema sanitario por el hecho de abordar precozmente la DOF?

El abordaje precoz de la DOF permitiría importantes beneficios económicos y una mejora sustancial en el uso de recursos que repercutirían en el sistema sanitario, facilitarían una mejor gestión y distribución de los recursos actuales, una futura planificación y adjudicación tanto de recursos humanos como materiales y de organización asistencial, así como la mejora de actuaciones de prevención. Todo ello repercutiría en una mejor calidad asistencial, un mayor nivel de autocuidado de los pacientes y una mejora en su calidad de vida del paciente y de su familia.



El abordaje precoz de la DOF ofrecería grandes

**beneficios económicos** que repercutirían en el sistema sanitario, facilitarían una mejor gestión y distribución de los recursos actuales y futuros.



Impacto sanitario:

- **Neumonías** por aspiración, malnutrición y deshidratación.
- Disminución de la **calidad de vida**.
- Necesidad de **cuidados** médicos y personales.
- **Interacción** con enfermedades crónicas y/o con otros síndromes geriátricos.

# Posicionamiento y conclusiones acordadas

## Conclusión y recomendaciones



El Grupo de Trabajo Multidisciplinar sobre la "Situación de la DOF en adultos en España. Desde el cribado al abordaje nutricional" formado por representantes de 9 Sociedades médicas y sanitarias considera necesario fomentar acciones y estrategias de salud para incrementar la concienciación, la formación profesional y el abordaje equitativo entre comunidades autónomas y niveles asistenciales sobre DOF debido a su elevada prevalencia, infradiagnóstico, infratratamiento, complicaciones derivadas y su importante impacto socio-económico. Además, a pesar de la relevancia de este síndrome no existe una estrategia nacional por parte del SNS.

# Posicionamiento y conclusiones acordadas

Para un correcto abordaje nutricional de los pacientes con DOF, se **RECOMIENDA:**



Impulsar la **creación de unidades de disfagia** hospitalarias interdisciplinares.



**Estandarizar los protocolos diagnósticos** y el tratamiento nutricional para conseguir una reducción de la variabilidad en la práctica clínica.



Garantizar la **homogeneidad y equidad** en el abordaje de la DOF en todo el territorio español.



Favorecer la **información y la formación** continuada y adaptada sobre la DOF a los distintos perfiles de profesionales sanitarios.



Impulsar y desarrollar **estudios epidemiológicos** que evalúen la prevalencia e impacto de la DOF en todos los niveles asistenciales.



Medir **los costes directos e indirectos** de la DOF y sus complicaciones.



Crear un **Registro Nacional** específico de DOF que sea compartido por todos los niveles asistenciales.



Diseñar y elaborar de un **Plan Nacional de Disfagia**.

VII Congreso SEMERGEN Aragón



21-23 de Noviembre  
World Trade Center Zaragoza  
**ZARAGOZA**  
**2019**

#SEMERGENARAGON19

[www.congresosemergenaragon.com](http://www.congresosemergenaragon.com)  
[Info@congresosemergenaragon.com](mailto:Info@congresosemergenaragon.com)



*Atención  
Primaria, cruce  
de caminos*

# ¿Qué hacer en Atención Primaria?

La búsqueda activa de pacientes con DOF

¿Nuestro paciente puede tener una DOF?



#### GRUPOS DE RIESGO:

- Ancianos.
- Pacientes con antecedentes de neumonía por aspiración.
- Tumores, cirugías, radioterapia de cabeza y cuello.
- Patología neuromuscular: miastenia gravis, esclerosis múltiple...
- Demencia tipo Alzheimer.
- Enfermedad de Parkinson.
- Accidente cerebrovascular

#### SIGNOS Y SÍNTOMAS:

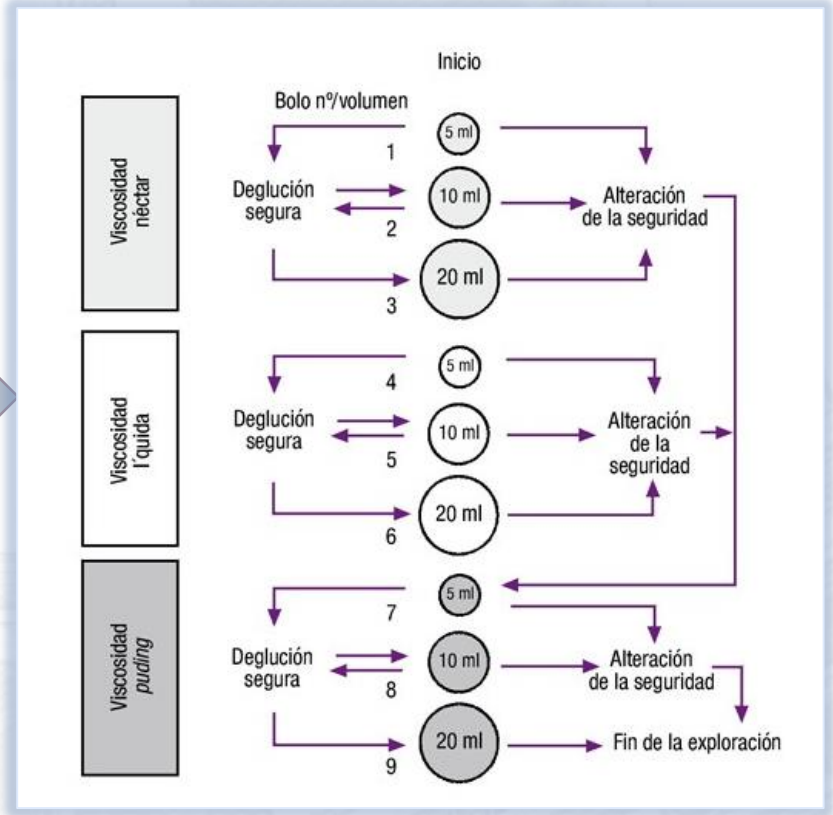
- Tos y atragantamientos al comer, o inmediatamente después, con todas o con alguna consistencia (líquidos). Carraspeo
- Cambios en la voz. Disfonías
- Babeo y dificultad para el control de la saliva
- Dificultad para la formación del bolo y el manejo de la comida en la boca
- Deglución fraccionada. Residuos en la boca posdeglución. Aumento del tiempo para comer
- Sensación de retención de alimento en la faringe y necesidad de hacer varias degluciones
- Picos febriles de etiología no filiada o infecciones respiratorias de repetición
- Pérdida de peso progresiva. Signos de desnutrición y deshidratación

## CRIBADO Eating-Assessment Tool 10 (EAT-10)

FECHA	
APELLIDOS	NOMBRE
SEXO	EDAD
<b>OBJETIVO</b>	
El EAT-10 le ayuda a conocer su dificultad para tragar. Puede ser importante que hable con su médico sobre las opciones de tratamiento para sus síntomas.	
<b>A. INSTRUCCIONES</b>	
Responda cada pregunta escribiendo en el recuadro el número de puntos. ¿Hasta que punto usted percibe los siguientes problemas?	
<p><b>1</b> Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <input type="checkbox"/>	<p><b>6</b> Tragar es doloroso</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>2</b> Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <input type="checkbox"/>	<p><b>7</b> El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>3</b> Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <input type="checkbox"/>	<p><b>8</b> Cuando trago, la comida se pega en mi garganta</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>4</b> Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <input type="checkbox"/>	<p><b>9</b> Toso cuando como</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>5</b> Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <input type="checkbox"/>	<p><b>10</b> Tragar es estresante</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <input type="checkbox"/>
<b>A. PUNTUACIÓN</b>	
Suma el número de puntos y escribe la puntuación total en los recuadros. Puntuación total (máximo 40 puntos) <input type="text"/> <input type="text"/>	

## Test volumen viscosidad (método de exploración clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V))

mayor o igual a 3  
**DISFAGIA**



seleccionar a los pacientes que se debe estudiar mediante videofluoroscopia o fibroendoscopia de la deglución



## Tratamiento dietético de la disfagia orofaríngea mediante cambios de textura y viscosidad del bolo alimenticio

J Nutr Health Envejecimiento, 2018; 22 (6): 739-747. doi: 10.1007 / s12603-018-1043-3.

**Efecto de una intervención mínima-masiva en pacientes hospitalizados de edad avanzada con disfagia orofaríngea: un estudio de prueba de concepto.**

Martín A <sup>1</sup>, Ortega O, Roca M, Arús M, Clavé P.

### Información del autor

1 Pere Clavé Civit, MD, PhD Cirujano. Investigador principal. Profesor Asociado de Cirugía Universitat Autònoma de Barcelona. +34 937417700 ext. 1046. Fax: +34 937417733. Correo electrónico: pere.clave@ciberehd.org.

Intervención consistió en:

- a) espesamiento de fluidos y alimentos con textura modificada,
- b) suplementación calórica y proteica
- c) recomendaciones de salud oral e higiene durante la hospitalización y después del alta

***mejoró el estado nutricional y la funcionalidad y reduce los reingresos hospitalarios, las infecciones respiratorias y la mortalidad.***

VII Congreso SEMERGEN Aragón



21-23 de Noviembre  
World Trade Center Zaragoza  
**ZARAGOZA**  
**2019**

#SEMERGENARAGON19

[www.congresosemergenaragon.com](http://www.congresosemergenaragon.com)  
[Info@congresosemergenaragon.com](mailto:Info@congresosemergenaragon.com)



*Atención  
Primaria, cruce  
de caminos*

# Tratamiento Nutricional mediante módulos de espesantes

# Mecanismo de acción de los módulos de espesante

El mecanismo de acción de los módulos de espesantes es **absorber o retener gran cantidad de agua** en el alimento/líquido, dando lugar a un **aumento de la viscosidad**, de la **estabilidad** y facilitando la **formación de suspensiones** lo que **ralentiza la velocidad del bolo alimenticio a través de la faringe** y ayuda a proteger las vías aéreas frente a las aspiraciones.



## BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

4.5. Módulos espesantes (ME): Módulos espesantes (MESP): Son productos con capacidad de espesar compuestos por almidones modificados o gomas, acompañados o no de maltodextrinas. Su presentación es en forma de polvo y su sabor es neutro. Están destinados exclusivamente a aumentar la consistencia de los alimentos líquidos en enfermos con disfagia neurológica, o excepcionalmente motora, con el fin de tratar de evitar o retrasar el empleo de sonda nasointestinal o gastrostomía, cuando dichos enfermos tienen posibilidad de ingerir alimentos sólidos sin riesgo de aspiración, pero sufren aspiración o corren riesgo de sufrirla, si ingieren alimentos líquidos, que no pueden ser espesados con alternativas de consumo ordinario.

Ministerio de Sanidad y Política Social  
«BOE» núm. 233, de 25 de septiembre de 2010  
Referencia: BOE-A-2010-14660

Última modificación: 27 de agosto de 2014

# Tipos de espesantes en el mercado español

Atención  
ria, cruce  
e caminos



	RESOURCE ESPESANTE clear	RESOURCE ESPESANTE	NUTILIS CLEAR	NUTILIS POWDER	MULTI- THICK	Fresubin espesante	Fresubin THICK&EASY	ESPESANTE VEGENAT- MED	NUTAVANT ESPESANTE	ESPESANTE NM	ESPESANTE WALLAX	GELODIET	FONTACTIV THICKENER
	Nestlé	Nestlé	Nutricia	Nutricia	Abbott	Fresenius	Fresenius	Vegenat	Persan	Nutrición Médica	Wallax-Farma	Lactalis	Grand Fontaine
<b>Fuente de carbohidratos</b>	Maltodextrina, goma xantana	100% <b>almidón</b> modificado de maíz	Maltodextrina, goma xantana, goma guar	<b>Almidón</b> de maíz modificado, goma tara, goma xantana	100% <b>almidón</b> <b>modificado</b> de maíz	<b>almidón</b> modificado, goma xantana, maltodextrinas,	<b>Almidón</b> de maíz modificado y maltodextrina	100% <b>almidón</b> modificado	100% <b>almidón</b> modificado de maíz	100% <b>almidón</b> modificado de maíz	100% <b>almidón</b> modificado de maíz	<b>almidón</b> de maíz, inulina, goma guar, goma konjac	100% <b>almidón</b> modificado de maíz

¿Todos son igual de **SEGUROS** para un paciente con un ↑ **riesgo** de **mortalidad** debido a una Neumonía Aspiración?

¿Todos son igual de **EFICACES** para un paciente con un ↑ **riesgo** de **deshidratación** y **desnutrición**?

¿Todos han **DEMOSTRADO TENER UN EFECTO TERAPÉUTICO** sobre la capacidad deglutoria?

# Módulo de espesante para un deglución segura

Atención  
seria, cruce  
los caminos

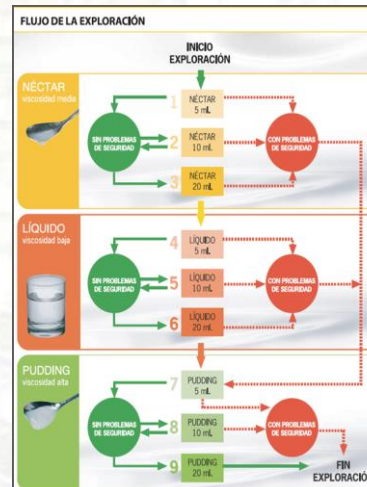
1. Que haya demostrado su eficacia terapéutica en pacientes con disfagia

- Alimento para Usos Médicos Especiales

En el ámbito del medicamento, antes de aprobar un nuevo fármaco para su prescripción y empleo en la población general, debe haberse ensayado su eficacia, comprobada su seguridad y ser comparado con las terapias disponibles<sup>(1)</sup>.

Idoate A. Investigación y ensayos clínicos.  
<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap24.pdf>

2. Que haya demostrado su eficacia como herramienta para una diagnóstico fiable



Evidencia clínica ✓

Facilidad de uso y cumplimiento ✓

Amilasa resistente ✓

Dietoterapia ✓

# Módulo de espesante para un deglución segura

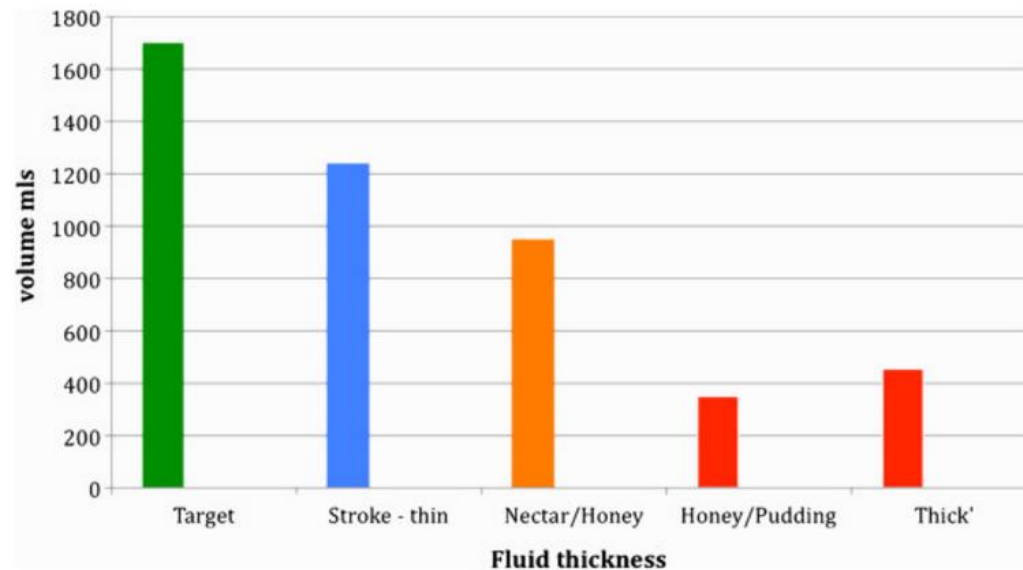
Atención  
seria, cruce  
los caminos

www.congresosemergenaragon.com  
Info@congresosemergenaragon.com

Un Atención  
Primaria  
CANV 00110-2019

## 3. Que el paciente se tome la pauta prescrita por el profesional que lo trata

Resultados consistentes que demuestran que las personas que consumen líquidos espesados consumen menos cantidad que las personas que no tienen disfagia



Debemos asegurar los requerimientos hídricos

# Módulo de espesante para un deglución segura

4. Que pueda mezclarse con cualquier tipo de bebida o alimento líquido y a cualquier temperatura y sin grumos



Sin grumos en cualquier bebida o suplemento nutricional

5. Que sea fácil de preparar con una dosificación sencilla



Disolución rápida en todos los líquidos



Dosificación única para un mismo nivel de viscosidad en todos los líquidos

6. Que permita preparar el agua de bebida para todo el día sin modificar su viscosidad

x 6



Evidencia clínica ✓

Facilidad de uso y cumplimiento ✓

Amilasa resistente ✓

Dietoterapia ✓

# Módulo de espesante para un deglución segura

Atención  
seria, cruce  
los caminos

www.congresosemergenaragon.com  
Info@congresosemergenaragon.com

Pirreta  
CANV 00110-2019

7. Qué no desvirtúe el sabor del agua y del resto de bebidas



Sin sabor  
Sin olor



Prácticamente  
transparente  
en agua

8. Qué mantenga su viscosidad en la boca

9. Que pueda integrarse en dietas para pacientes con enfermedades o situaciones clínicas crónicas/agudas:



- *Diabetes Mellitus*
- *Hipertensión*
- *Sobrepeso y Obesidad*
- *Patología renal*
- *Apraxia bucal*

Evidencia  
clínica ✓

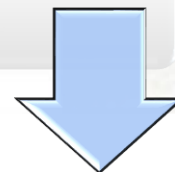
Facilidad  
de uso y  
cumplimiento ✓

Amilasa  
resistente ✓

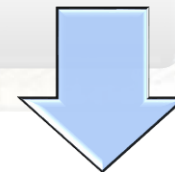
Dietoterapia ✓



**Búsqueda activa de DOF en nuestras consultas entre los pacientes de riesgo o con signos o síntomas.**



**Registrar a los pacientes diagnosticados de DOF**



**Establecer las necesidades básicas en el domicilio de estos pacientes: espesamiento de fluidos y alimentos con textura modificada, suplementación calórica y proteica**



**Por el elevado riesgo de mortalidad en los pacientes con disfagia, prescribir módulos de espesante que hayan demostrado su seguridad y eficacia terapéutica.**