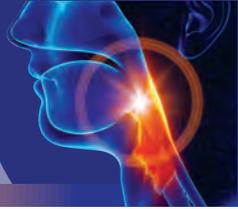


Disfagia y Calidad de Vida



Sabías qué el término disfagia proviene de dos palabras griegas, dys (dificultad) y phagia (comer). Se expresa como una sensación de dificultad para deglutir los alimentos líquidos, sólidos o ambos desde la cavidad bucal hasta el estómago. Este síntoma puede ser un proceso agudo que se desarrolla en un momento determinado de la vida, o progresivo que vaya manifestándose lenta y progresivamente, lo cual hace que su detección y diagnóstico sean más difíciles.¹

Las complicaciones de la disfagia incluyen, desnutrición por inanición de diverso grado con incremento de la duración de la estancia hospitalaria. Cerca de la mitad de estos pacientes experimentan un aumento de la morbilidad y mortalidad ya que sufren trastornos del medio interno (alteraciones hidroelectrolíticas), desnutrición marasmática o mixta grave, neumonía aspirativa, y reingresos frecuentes.²

Estas complicaciones y los síntomas que afectan al paciente durante las comidas pueden modificar negativamente su calidad de vida y repercutir en su entorno social.

Impacto de la Disfagia en la Interacción Social

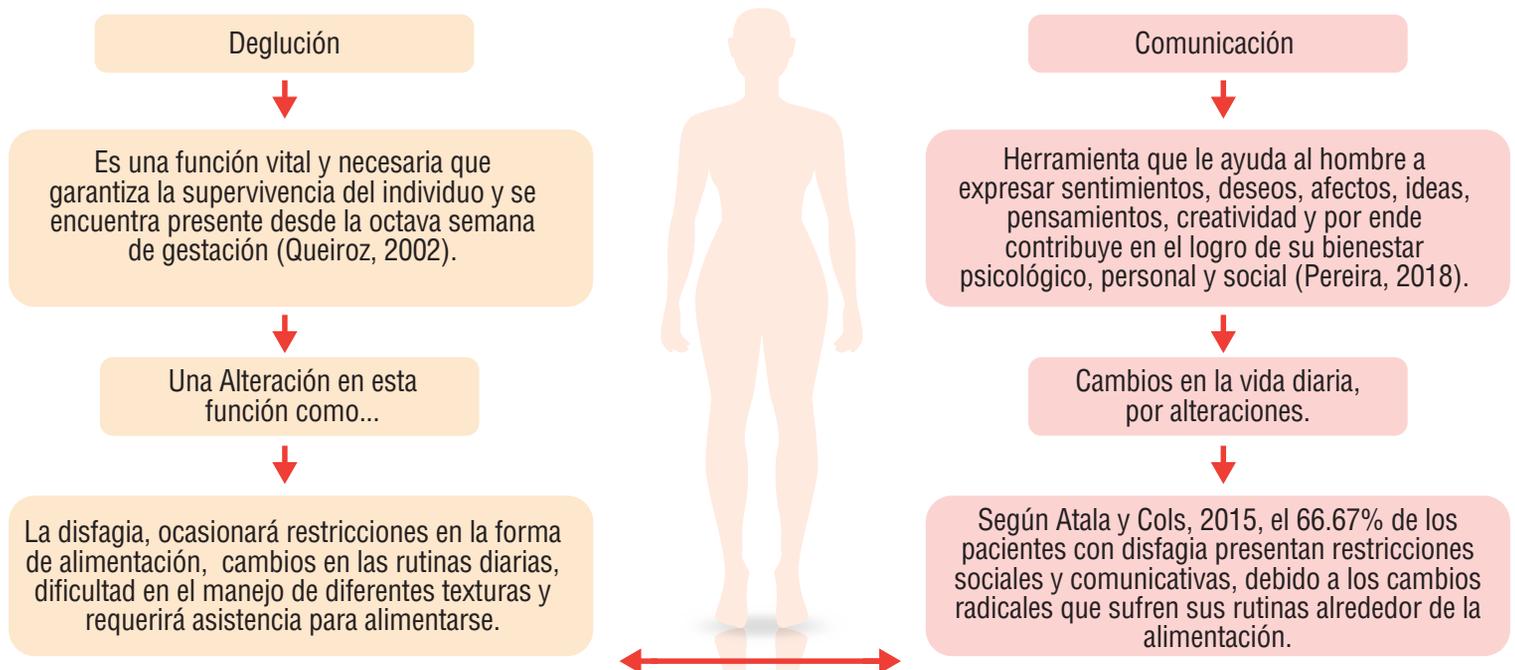


Fig. Paola Leguizamo G. MSc. En Motricidad Orofacial Junta Directiva ASOFONO

Se ha demostrado en numerosos estudios que la utilización de productos nutricionales modificados en textura y listos para su uso produjo un incremento de la ingesta de alimentos en los pacientes con mejoría en indicadores antropométricos, bioquímicos y en la calidad de vida.^{3,4}

Enterex® Espesante es un modificador de la consistencia de alimentos, a base de almidón de maíz modificado, diseñado para personas con problemas de deglución.

No altera el sabor, ni el valor nutricional de los alimentos.

No requiere calentamiento y se mezcla fácilmente con cualquier tipo de alimentos o bebidas, frías o calientes.

Actúa rápidamente ahorrando tiempo de mezcla y produciendo diversos tipos de consistencia.



Mucho más rápido y más conveniente que los espesantes tradicionales, no forma grumos ni se aglomera.

No requiere tomarse inmediatamente después de preparado. Es libre de Gluten y Lactosa.

Mantiene la consistencia deseada por largo tiempo.

Enterex® Espesante está recomendado en personas con alteraciones de la deglución, trastornos neuromusculares, accidente cerebro-vasculares, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, esclerosis múltiple, obstrucciones mecánicas, tumores de cavidad oral, tumores de cuello, tumores de esófago, pacientes post extubados con problemas deglutorios y trastornos post radioterapia de cabeza y cuello.

Las dietas modificadas de textura, así como los módulos y preparados artificiales tienen como objetivo contribuir a mejorar la intervención nutricional en este tipo de pacientes y facilitar de una manera adecuada y práctica la alimentación en todas las fases en las que puede trascurrir los problemas de deglución de cada paciente, permitiendo mantener un adecuado estado nutricional y mejorar calidad de vida.^{3,4}

1) José A. Lopez "Intervención Nutricional en el Paciente con Disfagia. Sociedad Española de geriatría y Gerontología 2014.

2) Disfagia Orofaringea Soluciones Multidisciplinarias. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. España 2018.

3) Daniel A. de Luis, Rocío Aller, Olatz Izaola. Menú de textura modificada y su utilidad en pacientes con situaciones de riesgo nutricional Nutr. Hosp. 2014;29(4):751-759.

4) Rosa Burgos y cols. ESPEN guideline Clinical Nutrition in Neurology. Clinical Nutrition 37 (2018) 354e396.

Disfagia Sarcopénica en el Adulto Mayor



Después de los 30 años de edad se presenta una pérdida gradual y progresiva en la masa muscular (MM), fuerza muscular (FM) y resistencia física. Este proceso puede tener importantes consecuencias en salud como el desarrollo de la sarcopenia, aumento en la susceptibilidad a enfermedades o la pérdida en la capacidad funcional.¹

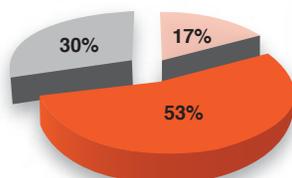
En individuos sanos se presenta una disminución en la masa muscular del 10% entre los 30 y 50 años de edad, posteriormente se acelera el proceso y se presenta una pérdida aproximada del 2 al 8% anualmente. La pérdida total para los 80 años es cercana a un 40%, siendo más pronunciada en mujeres y en individuos enfermos o sedentarios con una mala alimentación. Se calcula que entre 30-40% de adultos mayores de 50 años no cubren la ingesta diaria recomendada (IDR) de proteínas (0.8 g/kg/d), favoreciendo aún más la pérdida de Masa Muscular y Fuerza Muscular.^{1,2}

El proceso natural de envejecimiento también puede facilitar cambios fisiológicos en la función de la deglución, produce cambios en la anatomía de cabeza y el cuello, así como en mecanismos neuronales y musculares, con consiguiente pérdida de reserva funcional que puede afectar la deglución, que se resume bajo el termino **Presbifagia**.³

La prevalencia de esta deficiencia en la población adulta mayor es del 13-30% y que puede aumentar hasta el 47% en un contexto de hospitalización. La presbifagia puede afectar distintas fases de la deglución⁶, siendo la de mayor compromiso la fase oral dadas las causas neuromusculares y sensoriales asociadas al envejecimiento lo que afecta la eficacia y seguridad de la deglución y 17% presenta alteraciones de fase faríngea lo que aumenta los riesgos de seguridad de la vía aérea.(*).

Prevalencia de la Presbifagia.

- Oral-Faríngea
- Oral
- Sin Alteración



Se conoce como **Disfagia Sarcopénica** la dificultad deglutoria asociada con la pérdida de masa, fuerza y función muscular generalizada. Su prevalencia aumenta en pacientes ancianos, así como en aquellos con malnutrición o con desuso de la musculatura deglutoria.^{3,4}

La disfagia puede provocar malnutrición al interferir con la ingesta, y también puede dar lugar a deshidratación, aspiración hacia la vía respiratoria o incluso la muerte. La capacidad de deglutir es una función fisiológica vital para la conservación de la vida, es por ello que los trastornos deglutorios tienen un impacto severo también sobre el bienestar físico y mental del individuo.^{4,5}

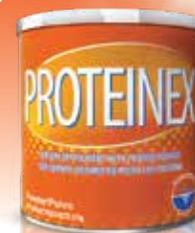
La atención nutricional en estos pacientes cobra relevante interés para mejorar el estado nutricional y disminuir complicaciones, debe tratarse con una combinación de entrenamiento, rehabilitación y nutrición, a través de una suplementación adecuada y modificación de textura de los alimentos que permitan alcanzar el requerimiento diarios a través de una dieta segura y balanceada.

Por tanto, una detección temprana que genere una intervención oportuna es necesaria para reducir la morbilidad y la mortalidad en el adulto mayor.

Enterex
PROTEINEX

Caseinato de calcio, una proteína de alto valor biológico. Contribuye un balance nitrogenado positivo.

Aporta Aminoácidos Esenciales y no esenciales para la síntesis proteica.



Enterex
Espesante
FOOD THICKENER

Es un almidón de maíz modificado para variar la consistencia de los alimentos que facilita el proceso de deglución cuando la consistencia de los alimentos es un problema.



(*). Adaptado por: Angelica Lizarazo Fonoaudióloga U. Nacional Esp. en Discapacidad de la Comunicación humana.

1.- Charlier R, Mertens E, Lefevre J, Thomis M. Muscle mass and muscle function over the adult life span: a cross-sectional study in Flemish adults. Arch Gerontol Geriatr. 2015; 61(2): p. 161-167
 2.- Mitchell W, Williams J, Atherton P, Larvin M, Lund J, Narici M. Sarcopenia, dynapenia, and the impact of advancing age on human skeletal muscle size and strength: a quantitative review. Front Physiol. 2012; 3: p. 260.
 3.- Macarena Venegas, Rodrigo Naviaa, Inés Fuentealba, Monserrat Diez de Medinaa, Paulina Kunstmann. Manejo hospitalario de la persona mayor con disfagia. Rev. Med. Clin. Condes - 2020; 31(1) 50-64
 4.- Daniela Patino-Hernandez, MD. Disfagia sarcopénica. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología. 2016
 5.- Ichiro Fujishima and col. Sarcopenia and dysphagia: Position paper by four professional organizations. Geriatr Gerontol Int 2019; 19: 91-97.
 6.- Fuente: Mendez Beloso, M. 2015.- Marisa, Mendez Beloso. Presbifagia. [Tesis]. Universidad FASTA, Argentina, 2015