



## ORIGINAL

# Cribaje de la disfagia en el ictus: utilidad de los signos clínicos y el método de exploración clínica de volumen viscosidad en comparación con la videofluoroscopia

A. Guillén-Solà<sup>a,\*</sup>, J. Martínez-Orfila<sup>b</sup>, R. Boza Gómez<sup>a</sup>, S. Monleón Castelló<sup>a</sup> y E. Marco<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospitals del Mar-Esperança, Barcelona, Departament de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Instituto de Diagnóstico por la Imagen IDIMAS-CRC-Mar, Hospitals del Mar-Esperança, Barcelona, España

Recibido el 17 de marzo de 2011; aceptado el 27 de junio de 2011

Disponible en Internet el 19 de agosto de 2011

### PALABRAS CLAVE

Ictus;  
Disfagia;  
Cribaje clínico;  
Videofluoroscopia;  
Rehabilitación

### Resumen

**Introducción:** La presencia de disfagia condiciona complicaciones como la desnutrición, deshidratación, neumonía e incluso la muerte del paciente, repercutiendo en los costes sanitarios. Existen métodos de detección precoz de la disfagia basados en signos clínicos y métodos instrumentados que pueden aplicarse en la cabecera del enfermo.

**Objetivos:** Determinar la utilidad de la valoración de Signos Clínicos y del Método de Exploración Clínica de Volumen-Viscosidad (MECV-V) y evaluar su eficiencia para detectar la broncoaspiración en la fase aguda y subaguda del ictus.

**Pacientes y métodos:** Estudio retrospectivo de una cohorte de 79 pacientes. Se comparan los parámetros clínicos y el MECV-V con los resultados objetivados con la videofluoroscopia (VFC). Se calculan las variables que determinan la fiabilidad y el valor global de un método diagnóstico: sensibilidad, especificidad y valores predictivos.

**Resultados:** Los signos clínicos para detectar disfagia grave (aspiración) obtuvimos una sensibilidad del 69% y una especificidad del 28,8%. El MECV-V detectó aspiración con una sensibilidad del 100% y una especificidad del 13,6%. El valor predictivo negativo fue respectivamente del 62,5 y 100%, la eficiencia diagnóstica fue de 0,38 y del 0,44% respectivamente.

**Conclusión:** La valoración del paciente disfágico basado en los datos de exploración clínica y el MECV-V resulta en un cribaje de bajo coste, de fácil aplicación y muy sensible. El MECV-V presenta mayor sensibilidad, especificidad y eficiencia, permitiendo ajustar dietas precozmente y decidir si precisa de una valoración instrumentada.

© 2011 Elsevier España, S.L. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [aguillen@parcdesalutmar.cat](mailto:aguillen@parcdesalutmar.cat) (A. Guillén-Solà).

**KEYWORDS**

Stroke;  
Dysphagia;  
Screening test;  
Videofluoroscopy;  
Rehabilitation

### Screening of swallowing disorders in stroke: utility of clinical signs and clinical examination method of volume-viscosity in comparison with videofluoroscopy

**Abstract**

**Introduction:** The presence of dysphagia has been associated to dehydration, nutritional disorders, pneumonia and even death of the patient, this having an affect on the health care costs. There are methods to detect dysphagia early based on evaluation of the clinical signs and methods that can be used at the bedside of the patient.

**Objectives:** To determine the utility of the evaluation of the clinical signs (CS) and the volume-viscosity test (V-VST) and evaluate their efficacy to detect risk of aspiration in the acute and subacute phase of stroke.

**Patients and method:** A retrospective evaluation of a cohort of 79 stroke patients was performed. We compared the clinical signs and V-VST with the results observed with the videofluoroscopy (VFC). The variables that determine accuracy and overall value of a diagnostic method, that is, sensitivity, specificity, and positive (PPV) and negative (NPP) predictive values, were calculated.

**Results:** A sensitivity of 69% and specificity of 28.8% was obtained for the Clinical Signs to detect severe dysphagia (Aspiration). V-VST detected aspiration with 100% sensitivity and 13.6% specificity. NPP was 62.5% and 100%, respectively. Diagnostic accuracy was 0.38 for clinical signs and 0.48 for V-VST.

**Conclusion:** Using CS and V-VST for the evaluation of the dysphagic patient is a low-cost screening method that is easy to apply and highly sensitive. The V-VST offers a higher sensitivity, specificity and accuracy and makes it possible to modify the diet early and to decide whether instrumental assessment is indicated.

© 2011 Elsevier España, S.L. and SERMEF. All rights reserved.

**Introducción**

La disfagia o las dificultades en la deglución están presentes entre el 25-85% de los pacientes tras un ictus agudo<sup>1-5</sup>, dependiendo de las series publicadas. La neumonía broncoaspirativa se estima en un riesgo tres veces superior en los pacientes con disfagia, respecto a los que no presentan clínica, y en 11 veces superior en los pacientes con signos severos de alteración de la deglución<sup>4</sup>. La malnutrición<sup>6-11</sup>, la deshidratación y la muerte post-ictus<sup>12,13</sup>, son parte de las complicaciones habituales, y generan mayor demanda asistencial y mayor incidencia de ingresos hospitalarios, con estancias hospitalarias más largas y costosas<sup>14,15</sup>.

Existe una gran variedad de métodos de detección precoz o cribaje que se extienden desde las clásicas *check lists*, basadas en la presencia de signos y síntomas clínicos, a los métodos de evaluación en la cabecera del enfermo (*clinical bedside assesment*: test del agua, control de la saturación,...), con los que se obtienen una sensibilidad y especificidad entre el 85 y 60% respectivamente, comparadas con *el gold standard*, la videofluoroscopia (VFC)<sup>16-18</sup>. Estudios recientes<sup>19</sup> demuestran la gran utilidad de los test de valoración. Así sabemos que el cribaje tiende a realizarse en el paciente con mayor severidad de ictus, aunque vemos que las ratios de neumonías broncoaspirativas son más altas en los pacientes no explorados comparados con los que pasaron el test de cribaje correctamente y más bajas que los que lo pasaron y resultó alterado.

La VFC es el *gold standard* en el estudio de los trastornos de la deglución. Consiste en la administración de volúmenes crecientes de bolo alimentario a distintas viscosidades y consistencias, y permite evaluar el trayecto del bolo

alimentario, así como el efecto de los cambios posicionales para la protección de la vía respiratoria. Es un recurso caro, puesto que se realiza en las instalaciones de radioescopia, requiere una alta inversión en tiempo y no está a disposición de todos los clínicos. Por todo ello, es necesario disponer de un método de cribaje protocolizado y no-instrumentalizado que ayude a optimizar el diagnóstico y el tratamiento de la disfagia en los pacientes con ictus<sup>17,19-22</sup>.

La valoración de la disfagia en la cabecera del paciente (*clinical bedside assesment*)<sup>16,21,22</sup> es coste-efectivo, no invasivo y ofrece la posibilidad de instaurar un tratamiento para la disfagia mientras se valora si precisa de una valoración instrumentalizada para completar el diagnóstico.

La evaluación propuesta por Daniels<sup>1,7</sup> donde la presencia de dos signos clínicos (alteración en el reflejo tusígeno, el reflejo nauseoso, la disfonía, la disartria, los cambios en el tono de voz en la ingesta y la tos durante o postdeglución), permite dividir a los pacientes en dos grandes grupos de disfagia moderada-severa y disfagia leve-no disfagia es de fácil y rápida aplicación.

Otro método clínico no invasivo de valoración de la disfagia consiste en administrar alimentos a diferentes volúmenes y viscosidades<sup>17,23</sup>, parecido al método expuesto por Logemann<sup>17</sup> en la valoración videofluoroscópica. Clavé<sup>24,25</sup> asocia la pulsioximetría<sup>26-28</sup> al test clínico con distintos volúmenes y viscosidades, definiendo el método de Exploración Clínica de Volumen-Viscosidad (MECV-V). Los cambios en cualquiera de los signos de seguridad (tono de voz, tos o desaturación) etiquetan la prueba de positiva e indican la necesidad de realizar la VFC. Este test permite ajustar la dieta para evitar complicaciones médicas mientras no se pueda realizar una exploración más completa.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4085006>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4085006>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)