



ORIGINAL

Reducción de la tasa de broncoaspiración con el test 2 volúmenes/3 texturas con pulsioximetría en una unidad de ictus[☆]



D. Cocho^{a,*}, M. Sagales^b, M. Cobo^c, I. Homs^d, J. Serra^d, M. Pou^e, G. Perez^f, G. Pujol^f, S. Tantinya^f, P. Bao^g, A. Aloy^h, R. Sabater^h, J. Gendre^a y P. Otermin^a

^a Servicio de Neurología, Hospital General de Granollers, Universitat Internacional de Catalunya, Granollers, Barcelona, España

^b Servicio de Farmacia, Hospital General de Granollers, Universitat Internacional de Catalunya, Granollers, Barcelona, España

^c Servicio de Logopedia, Hospital General de Granollers, Universitat Internacional de Catalunya, Granollers, Barcelona, España

^d Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General de Granollers, Universitat Internacional de Catalunya, Granollers, Barcelona, España

^e Servicio de Rehabilitación, Hospital General de Granollers, Universitat Internacional de Catalunya, Granollers, Barcelona, España

^f Servicio de Enfermería, Hospital General de Granollers, Universitat Internacional de Catalunya, Granollers, Barcelona, España

^g Servicio de Geriatría, Hospital General de Granollers, Universitat Internacional de Catalunya, Granollers, Barcelona, España

^h Departamento de Calidad, Hospital General de Granollers, Universitat Internacional de Catalunya, Granollers, Barcelona, España

Recibido el 26 de junio de 2014; aceptado el 2 de diciembre de 2014

Accesible en línea el 7 de febrero de 2015

PALABRAS CLAVE

Infarto cerebral;
Disfagia;
Broncoaspiración;
Mortalidad

Resumen

Introducción: En la fase aguda del ictus el 30% de los pacientes presentan disfagia, y de ellos, el 50% experimentarán broncoaspiración. Nuestro objetivo fue evaluar los resultados de mortalidad y broncoaspiración del test del agua comparado con el test 2 volúmenes/3 texturas controlado con pulsioximetría (2v/3t-P) en una unidad de ictus.

Pacientes y métodos: Durante 5 años se analizaron de forma prospectiva y consecutiva todos los pacientes con infarto cerebral en la Unidad de Ictus. Del año 2008 al 2010 se utilizó el test del agua (grupo 0 o G0), y del 2011 al 2012, el test 2v/3t-P (grupo 1 o G1). Se recogieron las siguientes variables: demográficas, factores de riesgo vascular, gravedad neurológica con la escala NIHSS, subtipo etiológico según criterios TOAST, subtipo clínico según la clasificación Oxfordshire, prevalencia de disfagia, broncoaspiración y exitus.

Resultados: Se analizaron 418 pacientes con infarto cerebral agudo (G0=275, G1=143). Se detectaron diferencias significativas entre ambos grupos en el porcentaje de pacientes con TACI (17% en G0 vs. 29% en G1, $p=0,005$) y en la mediana de NIHSS (4 puntos en G0 vs. 7 puntos

[☆] Estudio presentado como comunicación oral en la LXIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (Neurología. 2012;27:1-154).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lolacocho@gmail.com (D. Cocho).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.12.005>

0213-4853/© 2014 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. This article is made available under the Elsevier (<http://www.elsevier.com/open-access/user/1.0/>).

en G1, $p=0,003$). Con el test 2v/3t-P se detectó un aumento no significativo en el porcentaje de disfagia (22% en G0 vs. 25% en G1, $p=0,4$), una menor tasa de mortalidad (1,7% en G0 vs. 0,7% en G1, $p=0,3$) y una reducción significativa de broncoaspiración (6,2% en G0 vs. 2,1% en G1, $p=0,05$).

Conclusiones: El nuevo test 2v/3t-P, comparado con el test del agua, mejoró significativamente los resultados de broncoaspiración en los pacientes con infarto cerebral agudo.

© 2014 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. This article is made available under the Elsevier (<http://www.elsevier.com/open-access/user/1.0/>).

KEYWORDS

Acute ischaemic stroke;
Dysphagia;
Bronchoaspiration;
Mortality

Lowering bronchoaspiration rate in an acute stroke unit by means of a 2 volume/3 texture dysphagia screening test with pulsioximetry

Abstract

Introduction: During acute stroke, 30% of all patients present dysphagia and 50% of that subgroup will experience bronchoaspiration. Our aim was to compare mortality and bronchoaspiration rates associated with the water test compared to those associated with a 2 volume/3 texture test controlled with pulse oximetry (2v/3t-P test) in our stroke unit.

Patients and methods: Over a 5-year period, we performed a prospective analysis of all consecutive acute ischaemic stroke patients hospitalised in the Stroke Unit. Dysphagia was evaluated using the water test between 2008 and 2010 (group 0 or G0), and the 2v/3t-P test (group 1 or G1) between 2011 and 2012. We analysed demographic data, vascular risk factors, neurological deficit on the NIHSS, aetiological subtype according to TOAST criteria, clinical subtype according to the Oxfordshire classification, prevalence of dysphagia, percentage of patients with bronchoaspiration, and mortality.

Results: We examined 418 patients with acute stroke (G0 = 275, G1 = 143). There were significant differences between the 2 groups regarding the percentage of patients with TACI (17% in G0 vs. 29% in G1, $P=.005$) and median NIHSS score (4 points in G0 vs. 7 points in G1, $P=.003$). Since adopting the new swallowing test, we detected a non-significant increase in the percentage of dysphagia (22% in G0 vs. 25% in G1, $P=.4$), lower mortality (1.7% in G0 vs. 0.7% in G1, $P=.3$) and a significant decrease in the bronchoaspiration rate (6.2% in G0 vs. 2.1% in G1, $P=.05$).

Conclusions: Compared to the water test used for dysphagia screening, the new 2v/3t-P test lowered bronchoaspiration rates in acute stroke patients.

© 2014 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. This article is made available under the Elsevier license (<http://www.elsevier.com/open-access/userlicense/1.0/>).

Introducción

La disfagia es una complicación frecuente en los pacientes con ictus y se asocia con un incremento del riesgo de broncoaspiración. Se estima que entre un 19 y un 81%¹⁻³ de los pacientes con ictus presentan disfagia, y de ellos, la mitad experimentarán broncoaspiración en la primera semana^{4,5}. La disfagia es un importante predictor de mal pronóstico, empeorando el estado funcional al alta², incrementando el número de complicaciones respiratorias⁶, la estancia hospitalaria, el porcentaje de institucionalización y la mortalidad⁷. Multiplica por 3 el riesgo de neumonía², y esta, a su vez, multiplica por 3 la mortalidad a los 30 días¹.

Existe suficiente evidencia científica que demuestra que la detección y el tratamiento precoz de la disfagia en pacientes con ictus reduce no solo las complicaciones respiratorias, sino también la estancia y el gasto hospitalario⁸.

El test del agua⁹ es una de las pruebas más utilizadas para el despistaje de la disfagia. Sin embargo, este test utiliza volúmenes grandes y una viscosidad baja, e incluye como único signo de aspiración la aparición de tos, un parámetro que hasta en el 40% de los pacientes con enfermedad

vascular cerebral está ausente¹⁰. Estas aspiraciones silentes se pueden detectar mediante el control de pulsioximetría; así, un descenso de más de 2 puntos respecto al valor basal se considera un signo de broncoaspiración^{11,12}.

Hoy por hoy, la videofluoroscopia y la fibroendoscopia de la deglución son los principales estudios validados que aportan mayor información sobre la deglución y posibles procedimientos terapéuticos¹³⁻¹⁶. Sin embargo, son técnicas poco accesibles, por lo que se hace necesario disponer de un test de deglución sencillo y sensible en la detección de disfagia.

La guía actual del ictus recomienda el uso del test 2 volúmenes/3 texturas (www.ictussen.org) para el estudio de disfagia en los pacientes con ictus. La incorporación del control de la pulsioximetría a este test podría permitir una mayor detección de las aspiraciones silentes, y con ello, disminuir el porcentaje de broncoaspiración.

El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la reducción de broncoaspiración y mortalidad con el nuevo test 2 volúmenes/3 texturas con pulsioximetría (2v/3t-P) comparado con el test del agua, en pacientes con infarto cerebral agudo ingresados en la Unidad de Ictus (UI).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5631765>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5631765>

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