



Acta Otorrinolaringológica Española

www.elsevier.es/otorri



ARTÍCULO ORIGINAL

Trastornos de la deglución en la enfermedad de Parkinson

Sandra Mamolar Andrés^a, María Liliana Santamarina Rabanal^{a,b,c},
Carla María Granda Membiola^a, María José Fernández Gutiérrez^{a,c},
Paloma Sirgo Rodríguez^{a,c} y César Álvarez Marcos^{a,b,d,*}

^a Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España

^b Unidad de Disfagia, Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), Oviedo, Asturias, España

^c Unidad de Foniatria y Logopedia, Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), Oviedo, Asturias, España

^d Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), Oviedo, Asturias, España

Recibido el 30 de enero de 2016; aceptado el 10 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Disfagia;
Enfermedad de
Parkinson;
Método
volumen-viscosidad;
Neumonía aspirativa;
Videoendoscopia
deglución

Resumen

Introducción: La enfermedad de Parkinson es una patología neurodegenerativa crónica, con síntomas motores característicos y otros menos estudiados como la disfagia. Suele relacionarse con desnutrición, deshidratación o neumonías por aspiración por trastornos en la eficacia y seguridad en la deglución.

El objetivo de este trabajo es identificar y analizar los trastornos deglutorios en la enfermedad de Parkinson.

Sujetos y métodos: Muestra inicial de 52 sujetos con enfermedad de Parkinson a los que se aplicó el test SDQ, específico para la disfagia. Se seleccionaron 19 (36,5%) participantes con algún grado de disfagia en dicho test para ser evaluados con el método de exploración clínica volumen-viscosidad y la videoendoscopia de la deglución.

Resultados: Se detectaron trastornos de eficacia y seguridad de la deglución en el 94,7%, siendo las alteraciones de la eficacia: dificultad en el transporte de alimento (89,5%), deglución fraccionada (78,9%), mal sello labial (68,4%) y residuos orales (47,4%), relacionándose con el tiempo que dura la ingesta. Se observaron también alteraciones en la seguridad como residuos faríngeos (52,7%), tos (47,4%), penetración (31,64%), aspiración y descenso de SaO_2 (5,3%), relacionándose con el diagnóstico de patología respiratoria en el último año.

Conclusiones: El test SDQ detectó trastornos deglutorios en el 36,5% de los pacientes con enfermedad de Parkinson. Las alteraciones en la eficacia y seguridad de la deglución se demostraron

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alvarezmarcos@telefonica.net (C. Álvarez Marcos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2016.02.001>

0001-6519/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Dysphagia;
Parkinson's disease;
Volume-viscosity
examination;
Pneumonia
aspiration;
Fiberoptic endoscopic
swallowing

en el 94,7% de ellos, siendo más frecuentes los trastornos de eficacia que los de seguridad, estableciendo relación con el mayor tiempo en la ingesta y la aparición de patología respiratoria y neumonías.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

Swallowing disorders in Parkinson's disease

Abstract

Introduction: Parkinson's disease is a type of chronic neurodegenerative pathology with a typical movement pattern, as well as different, less studied symptoms such as dysphagia. Disease-related disorders in efficacy or safety in the process of swallowing usually lead to malnutrition, dehydration or pneumonias.

The aim of this study was identifying and analyzing swallowing disorders in Parkinson's disease.

Subjects and methods: The initial sample consisted of 52 subjects with Parkinson's disease to whom the specific test for dysphagia SDQ was applied. Nineteen participants (36.5%) with some degree of dysphagia in the SDQ test were selected to be evaluated by volume-viscosity clinical exploration method and fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing.

Results: Disorders in swallowing efficiency and safety were detected in 94.7% of the selected sample. With regards to efficiency, disorders were found in food transport (89.5%), insufficient labial closing (68.4%) and oral residues (47.4%), relating to duration of ingestion. Alterations in security were also observed: pharynx residues (52.7%), coughing (47.4%), penetration (31.64%), aspiration and decrease of SaO₂ (5.3%), relating to the diagnosis of respiratory pathology in the previous year.

Conclusion: The SDQ test detected swallowing disorders in 36.5% of the subjects with Parkinson's disease. Disorders in swallowing efficiency and safety were demonstrated in 94.7% of this subset. Disorders of efficiency were more frequent than those of safety, establishing a relationship with greater time in ingestion and the appearance of respiratory pathology and pneumonias.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad de Parkinson (EP) es un proceso neurodegenerativo crónico con un curso progresivo e incapacitante. En España se estima que hay unos 70.000 enfermos, con una incidencia de 16/100.000 habitantes/año y una prevalencia de 1.000/100.000 habitantes, pero probablemente estos datos están subestimados^{1,2}.

La etiología de la EP es desconocida aunque se le supone un origen multicausal de factores genéticos y ambientales. El sustrato anatómico es la desaparición progresiva de las neuronas productoras de dopamina del *locus niger*, ganglio basal del mesencéfalo³. La dopamina controla los movimientos voluntarios y el ajuste postural, causando su carencia el desarrollo de la enfermedad, de forma lenta pero inexorable². El comienzo es insidioso con un cuadro motor típico: temblor, bradicinesia y rigidez, junto a otros síntomas de tipo emocional, cognitivo, sensitivo, comunicativo y de alteración en los reflejos posturales, que determinan el perfil parkinsoniano⁴. Aunque la EP es crónica y progresiva hay tratamientos sustitutivos, electrofisiológicos y rehabilitadores que ralentizan su evolución^{5,6}.

En las Unidades de Disfagia se controlan cada vez más los trastornos deglutorios (TD) de las enfermedades neurodegenerativas y los profesionales que las integran deben estar familiarizados con estos pacientes. La EP ocasiona TD hasta en el 90% de los pacientes en estadios avanzados^{7,8}. Sin embargo, en las consultas médicas y de logopedia, el número de pacientes con EP que acuden por disfagia es limitado y no responde a lo esperado.

Los TD de la EP han sido descritos en todas las fases de la deglución y son múltiples: limitación para aproximar el alimento a la boca, dificultad en la masticación, hipersialorrea, imposibilidad de formar bolo cohesivo, disminución del reflejo deglutorio, cierre laríngeo lento e incompleto, peristalsis faríngea y esofágica reducida, además de reflujo gastroesofágico^{7,9-12}. La disfagia puede darse en cualquier estadio evolutivo pero empeora según avanza la enfermedad y en los períodos «off». Las complicaciones más graves son aspiración y neumonía, dificultad en la toma oral de medicamentos, malnutrición y deshidratación. Hay alta incidencia de aspiración silenciosa siendo la neumonía la principal causa de muerte¹³.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5713507>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5713507>

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