

PERE CLAVÉ, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE TRASTORNOS DE DEGLUCIÓN (ESSD)

“LA DISFAGIA ES UNA CAUSA DE MORTALIDAD MUY IMPORTANTE EN PACIENTES DE ICTUS”

La disfagia orofaríngea es muy frecuente en pacientes que han sufrido un ictus. Alrededor de un 45% de las personas que han sufrido un ictus padece disfagia. A pesar de ello, es una enfermedad que pasa desapercibida, ya que en un 35% de los casos no se detecta.



Hay una estrecha relación entre la disfagia y los pacientes de ictus. “Sabemos que la disfagia tiene un impacto muy importante en la salud y, más concretamente, en la mortalidad de estos pacientes”, afirma **Pere Clavé**, director de Investigación del Hospital de Mataró, Consorci Sanitari de Maresme (Barcelona) y presidente de la Sociedad Europea de Trastornos de Deglución (European Society for Swallowing Disorders). La disfagia afecta a un 45% de las personas que han sufrido un ictus y en un 35% de los casos no

se detecta. Esta baja detección responde a que los programas de ictus están muy monitorizados y “nos dan un grado de cumplimiento del cribaje de la disfagia bajo, y se intenta hacer el diagnóstico entre un tercio y la mitad de los pacientes, una cifra realmente muy baja”, asegura Pere Clavé.

La relación entre ictus y disfagia viene determinada porque “el paciente que tiene un ictus suele tener lesiones en las áreas corticales o del tronco cerebral que controlan la deglución. A la hora de tragar,

los humanos tenemos una mitad del córtex cerebral que predomina sobre el otro. Si el ictus nos afecta en el hemisferio dominante o los núcleos del tronco cerebral, entonces tenemos disfagia”.

Prevención y farmacología

En este sentido, y siempre relacionado con el ictus, cuando se habla de prevención, el doctor afirma que no podemos hacer una prevención de la disfagia porque aparece como consecuencia del daño cerebral, las enfermedades neurológicas o el envejecimiento, aunque “lo que sí que podemos hacer es una prevención de las complicaciones de la disfagia”. Esto empieza por la identificación precoz de la disfagia, porque esta nos dará dos grandes grupos de complicación. “El primero, muy grave, consiste en que los pacientes, cuando tragan, se atragantan; y una pequeña parte, pero importante del alimento, en lugar de ir al aparato digestivo, va al pulmón y eso hace que los pacientes desarrollen infecciones respiratorias y neumonías por aspiración”.

Es importante recordar la regla del 50%: “El 50% de los pacientes con ictus va a tener disfagia. De estos, el 50% va a tener aspiraciones y el 50% de los que aspiran va a desarrollar una neumonía aspirativa con una mortalidad del 50%”. Para el doctor, este grupo supone una causa de mortalidad grande. “Por otro lado, muchos de estos pacientes tienen un mecanismo de transporte de los alimentos malo y eso hace que acaben desarrollando deshidratación y mal nutrición”, explica. La farmacología actual para este campo está en fase de ensayo clínico. “Hay un grupo de fármacos que se están probando, pero no están aún disponibles para el comercio y no se pueden dispensar. Están en fase de investigación”. En algunos años, entre tres y cinco, “contaremos con tratamientos farmacológicos para la disfagia post ictus”. En la actualidad, estamos pasando de un tratamiento compensatorio basado en los espesantes y las dietas de textura modificada a los tratamientos de neuroestimulación y neurorehabilitación.

“En unos tres a cinco años, contaremos con tratamientos farmacológicos para la disfagia post ictus”

Avances en el tratamiento

Para Pere Clavé, los avances en este marco van hacia dos direcciones. La primera se basa en intentar identificar lo antes posible a estos enfermos. “El objetivo es diagnosticarlos antes de que empiecen a comer o a beber. Por ejemplo, en países que están más adelantados que nosotros en este sentido, las pruebas de disfagia se hacen antes de que el paciente que ha sufrido un ictus empiece a comer”.

En cuanto a tratamiento, “hasta ahora disponíamos de tratamientos efectivos pero se basaban en medidas compensadoras, que no curan, sino que compensan la disfunción. Por ejemplo, si alguien se atraganta cuando bebe líquido, le incrementamos la viscosidad del fluido para que no se atragante, pero eso no quiere decir que trague mejor”. El doctor remarca que ahora están apareciendo

“La mortalidad de un paciente que tiene disfagia puede llegar al 35%”

los primeros tratamientos destinados a curar a tales enfermos, “con estímulos eléctricos o magnéticos que se aplican a la faringe o al córtex de los pacientes. Hay nuevos equipos que permiten hacer un tratamiento activo en tales pacientes”.

Estudios de referencia

Los estudios están enfocados a dos tipos. Por un lado, los que se basan gracias a la financiación de la Marató de TV3 y el Ciberehd y los de financiación de diferentes becas nacionales. “Estos estudios demuestran que se analiza la historia natural de la enfermedad, es decir, cuáles son las complicaciones que lleva asociada y también desarrollamos estudios terapéuticos que permitan recuperar la función deglutoria”, remarca Pere Clavé.

Algunas de las conclusiones que se desprenden de los estudios son que “la disfagia es una causa de mortalidad muy importante en pacientes de ictus. La mortalidad de un paciente que no tiene disfagia puede ser del 3 y 5%, mientras que la mortalidad de un paciente que tiene disfagia puede llegar al 35%”. Esto ha sido demostrado en una reciente tesis doctoral, desarrollada por nuestro grupo, que ha sido publicada en la revista *Neurogastroenterology and Motility*.

Actuaciones de la ESSD

La Sociedad Europea de Trastornos de Deglución (*European Society for Swallowing Disorders*, ESSD) es una asociación europea sin ánimo de lucro de diferentes profesionales sanitarios que trabajan en el campo de la disfagia. Dada la gran incidencia de las alteraciones de la deglución y sus consecuencias, es necesario incrementar la concienciación sobre esta y el conocimiento entre los profesionales europeos. Es importante formar a los expertos del área para aumentar su pericia y mejorar los estándares de asistencia sanitaria para la población con disfagia orofaríngea.

En la ESSD tienen tres principales líneas de actuación. “La primera está encaminada a la concienciación del personal sanitario de que hay un diagnóstico y un tratamiento de esta condición”. En este sentido, el presidente de la Sociedad, Pere Clavé, destaca que se hace a través de diversas herramientas, como el primer congreso mundial de disfagia, que reunió a unos 1.000 profesionales de todo el mundo. Durante el mismo, compartieron sus experiencias y consensuaron las estrategias de diagnóstico y tratamiento más útiles para estos pacientes.

La ESSD también promueve la educación en el diagnóstico de la disfagia, “con un postgrado de disfagia y una serie de cursos de acreditación, sobre todo en herramientas diagnósticas”.

Pere Clavé indica que en muchos países, como Inglaterra o Alemania, es obligatorio que las unidades de ictus tengan profesionales que estén acreditados para hacer el diagnóstico del tratamiento de la disfagia. “De momento, en España no lo tenemos, pero estamos desarrollando cursos de acreditación con formaciones aquí”, concluye. +