COMPARACIÓN DE PREVALENCIA Y EVOLUCIÓN DE LA DISFAGIA EN PACIENTES CRÍTICOS Y MÉDICO-QUIRÚRGICOS: ANÁLISIS CLÍNICO CON ESCALA FILS

Verónica Moraga-Barra[1], Fernanda Moreno-Soto[1], Rodrigo Rivas-Sanhueza[2]

1. Clínica Alemana Temuco
2. Clínica Alemana Temuco, Universidad de La Frontera

INTRODUCCIÓN:

La disfagia orofaríngea es una complicación frecuente en pacientes hospitalizados. Su prevalencia alcanza entre 45–60% en Unidades de Pacientes Críticos (UPC), disminuyendo a 38% al alta de UCI y a 12% al egreso hospitalario (1). En unidades médico-quirúrgicas (MQ), la prevalencia es menor, estimada entre 25–35% (2,3). La persistencia tras el alta incrementa complicaciones y mortalidad, lo que hace prioritaria la pesquisa y el manejo precoz. Para su caracterización se empleó la Food Intake LEVEL Scale (FILS, 1–10), herramienta válida y confiable (4). El objetivo fue comparar la prevalencia y evolución de la disfagia mediante FILS en pacientes ingresados a fonoaudiología durante 2024 en Clínica Alemana Temuco, distinguiendo entre UPC y MQ.

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo y observacional basado en una base de datos de pacientes derivados a fonoaudiología entre enero y diciembre de 2024. Se recopilaron variables clínicas: edad, sexo, diagnóstico de ingreso, servicio (UPC vs MQ), número de atenciones y puntajes FILS inicial y final. Se aplicaron pruebas de $?^2$ y Wilcoxon para comparar grupos y evolución ($p<0.05$). Se consideró significancia con $p<0.05$. El estudio fue realizado según criterios éticos de la Declaración de Helsinski.

RESULTADOS:

Se incluyeron 303 pacientes: 227 en UPC y 76 en MQ. La edad promedio fue mayor en MQ (73,6) que en UPC (68,6). Hubo diferencias significativas en diagnósticos de ingreso ($p<0.001$): ACV (94,7% UPC vs 5,3% MQ), neumonía (52,9% vs 47,1%), TEC (100% UPC) y cardiológicos (80% vs 20%). El promedio de días de atención fue similar (4 en UPC vs 3 en MQ; $p=0.1654$), al igual que el número de atenciones ($p=0.1811$). La prevalencia de disfagia al ingreso fue elevada en ambos servicios (88,5% UPC vs 88,2% MQ; $p=0.1179$). Al alta hospitalaria, persistieron con disfagia 80,2% en UPC (4,8% severa) y 85,5% en MQ (13,2% severa), sin diferencias significativas ($p=0.0848$). La variación entre FILS inicial y final fue mayor en UPC ($p=0.0026$), con mejoría en 31,7% frente a 14,5% en MQ ($p=0.0056$). Se observó además una tendencia a mayor vía oral final en UPC (91,2% vs 82,9%; $p=0.089$) Conclusiones: La prevalencia de disfagia en ambos grupos (88%) superó lo descrito en la literatura (1–3), probablemente por el sesgo de selección de derivación a fonoaudiología. Los pacientes críticos mostraron mayor mejoría funcional en FILS, con diferencia significativa en el análisis pareado, lo que respalda la efectividad de la intervención fonoaudiológica temprana y la necesidad de protocolos estandarizados en UCI. En cambio, en MQ la persistencia de disfagia severa fue más frecuente, posiblemente asociada a la presencia de patologías crónicas y limitación del esfuerzo terapéutico, factores que condicionan una menor evolución funcional. Se requiere fortalecer la pesquisa y la rehabilitación en todos los servicios hospitalarios.

LIMITACIONES:

diseño descriptivo, uso exclusivo de FILS y ausencia de medidas instrumentales.