ECOGRAFÍA DE LA DEGLUCIÓN NO NUTRITIVA EN PACIENTES CON DISFAGIA POST-ACV: UNA HERRAMIENTA POTENCIALMENTE ÚTIL EN CONTEXTOS DE CUIDADOS CRÍTICOS.

Jorge Sepúlveda-Contreras[1], Valeria Ton[2], Melina Del Grosso[2], Antonella Mellino[2], Aimé Coliqueo[2], Celeste Miranda[2]

1. Universidad San Sebastián, Sede Valdivia
2. Clínica de internación aguda en Rehabilitación y Cirugía (Argentina)

INTRODUCCIÓN:

El movimiento del hueso hioides es clave para la protección laríngea durante la deglución (Ekberg, 1986). Su reducción se vincula a mayor riesgo de aspiración (Steele et al., 2011; Zhang et al., 2020). En pacientes con accidente cerebrovascuar (ACV), se han establecido valores de desplazamiento hioideo con bolo nutritivo para predecir necesidad de alimentación alternativa (Hsiao et al., 2012; Lee et al., 2016), pero la evaluación de la deglución no nutritiva —frecuente en UCI— está menos estudiada. Esto es relevante, dado que muchos trastornos de la deglución en UCI se deben a daño central (Zuercher et al., 2019), y la ecografía ofrece un método accesible y no invasivo para su evaluación.

OBJETIVO:

Determinar la relación entre desplazamiento hioideo medido por ecografía durante deglución no nutritiva y capacidad de alimentación oral en pacientes con disfagia post-ACV.

MÉTODO:

Se realiza un estudio descriptivo, observacional y transversal que cuenta con la aprobación del Comité de Ética, investigación y docencia de la Clínica de internación aguda en Rehabilitación y Cirugía (CIAREC) de Buenos Aires, Argentina, con número de acta 242. Se midió desplazamiento hioideo en 19 pacientes mediante ecografía y se comparó según escala FOIS (1-3 vs 4-7) usando Mann-Whitney y correlación con Spearman.

RESULTADOS:

19 participantes fueron evaluados en total. La edad varió desde 18 hasta 87 años, con una media de 61,42 años (±18,87). La distribución por género fue de 9 mujeres y 10 hombres. El desplazamiento hioideo promedio de los participantes que se alimentaban exclusivamente por vía oral (FOIS 4-7) correspondió a 1,3 cm (±0,3). En cambio, el grupo con alimentación alternativa (FOIS 1-3) presentó un desplazamiento hioideo de 0,8 cm (±0,1). Así, el análisis estadístico comparativo entre grupos mostró diferencias significativas (p=0,0041). El análisis estadístico entre desplazamiento del hioides y el nivel de funcionalidad para la ingesta oral determinado por FOIS encontró una correlación significativa (rho=0,51 y p=0,02).

CONCLUSIÓN:

El desplazamiento hioideo evaluado por ecografía durante la deglución no nutritiva se relaciona con la capacidad de alimentación oral en pacientes post-ACV. La ecografía puede ser un método complementario que, utilizado de manera precoz, permita anticipar las posibilidades de alimentación del paciente, facilitando decisiones clínicas tempranas en contextos de alta complejidad como la UCI.