



17137 - NEUROFISIOLOGÍA Y BIOMECÁNICA DE LA DEGLUCIÓN EN PACIENTES ANCIANOS CON DISFAGIA Y VOLUNTARIOS SANOS

Guanyabens Buscà, N.; Tomsen, N.; Nascimento, W.; Arreola, O.V.; Riera, S.; Palomeras Soler, E.; Cabib, C.; Clave Civit, P.; Ortega Fernández, O.

Servicio de Neurología. Hospital de Mataró.

Resumen

Objetivos: La disfagia orofaríngea (DO) es muy prevalente, especialmente en ancianos donde los cambios biomecánicos de la deglución son conocidos, mientras que los neurofisiológicos sensoriales/motores permanecen poco definidos. Para ello comparamos voluntarios sanos (HV) con ancianos con DO (ADO).

Material y métodos: Estudio observacional transversal en 12 HV y 12 ADO (> 65 años) incluyendo el estado biomecánico (VFS) y neurofisiológico (potenciales evocados sensoriales faríngeos (PESf) a estimulación eléctrica intrafaríngea; y potenciales evocados motores faríngeos (PEMf) por estimulación magnética transcraneal bihemisférica) de la deglución.

Resultados: a) Biomecánica: El 75% de los ADO presentaron alteraciones de la seguridad (PAS = 3, $8 \pm 1,9$), retraso en el tiempo de cierre del vestíbulo laríngeo (362 ± 64 ms ADO/ 185 ± 57 ms HV, p 0,001) y apertura del esfínter esofágico superior (265 ± 68 ms/ 189 ± 31 ms, p 0,001). b) Neurofisiología: Los ADO presentan mayores umbrales sensoriales faríngeos ($12,2 \pm 6,7$ mV/ $5,9 \pm 2,2$ mV; p 0,001) y de tolerancia ($26,7 \pm 7,9$ mV/ $15,6 \pm 7,5$ mV, p 0,01) y un aumento de la latencia de los picos N1 ($81,7 \pm 5,8$ ms/ $73,2 \pm 7,4$ ms, p 0,01), P1 ($128,9 \pm 17,2$ ms/ $106,7 \pm 17,0$ ms; p 0,01) y N2 ($191,9 \pm 20,5$ ms/ $155,9 \pm 15,6$ ms, p 0,01) de los PESf. El umbral motor fue menor en HV en ambos hemisferios (derecho: $92 \pm 6\%$ / $82 \pm 11\%$, p 0,03; izquierdo: $91 \pm 8\%$ / $78 \pm 11\%$, p 0,01) y las latencias de los PEMfs se alargaron en ambos hemisferios en ADO (derecho: $8,3 \pm 1,3$ ms/ $6,6 \pm 1,7$ ms, p 0,01; izquierdo: $7,7 \pm 1,1$ ms/ $6,3 \pm 1,4$ ms, p 0,01).

Conclusión: Los ADO tienen una elevada prevalencia de alteraciones de la seguridad deglutoria con una respuesta motora orofaríngea enlentecida asociada a: 1) hiposensibilidad faríngea, 2) enlentecimiento de la conducción e integración cortical de los estímulos sensoriales faríngeos; 3) menor excitabilidad del córtex motor faríngeo; y 4) enlentecimiento de la respuesta neural eferente. Estos hallazgos abren la puerta a tratamientos neurofisiológicos específicos para estos pacientes.