



## 244 - DISFAGIA EN ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA): IMPACTO EN EL ESTADO NUTRICIONAL, FUNCIÓN RESPIATORIA Y VALOR PRONÓSTICO

M. González-Pacheco<sup>1</sup>, M. Alarcón-Manoja<sup>2</sup>, C.J. García-Polo<sup>3</sup>, F. Domínguez-Guerrero<sup>4</sup> y F.J. Vilchez-López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UGC, Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. <sup>2</sup>UGC, Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. <sup>3</sup>UGC, Neumología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. <sup>4</sup>Enfermería, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

### Resumen

**Introducción:** La disfagia es una complicación frecuente en ELA, con alto impacto en el estado nutricional y en el riesgo de aspiración. Su detección precoz es clave para implementar intervenciones que mejoren la seguridad alimentaria y la calidad de vida.

**Objetivos:** Analizar la relación entre la presencia de disfagia y las variables de valoración morfolfuncional, progresión de la enfermedad y su valor pronóstico de mortalidad en pacientes con ELA.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal de pacientes atendidos en la consulta multidisciplinar de ELA del Hospital Puerta del Mar (Cádiz).

**Resultados:** 40 pacientes, 50% hombres, con una mediana de edad de 68 años y 23,6 kg/m<sup>2</sup> de IMC. Predomina el estadio II de la enfermedad (40%). La mediana de la puntuación ALSFRS-R es 34 (progresión moderada) y el 52,5% padece disfagia. El 65% mantiene un cuartil de ingesta > 75% aunque el 60% presentan desnutrición moderada o severa según los criterios GLIM. Se encontraron diferencias significativas en pacientes con ELA que presentan disfagia o no.

|             | Disfagia | No disfagia | p     |
|-------------|----------|-------------|-------|
| ALSFRS-R    | 29,5     | 37,5        | 0,029 |
| Peso        | 61,7     | 70,1        | 0,037 |
| P. braquial | 27,4     | 29,7        | 0,034 |
| FFM         | 43,3     | 49,2        | 0,039 |
| ASMM        | 15,9     | 18,8        | 0,042 |

|                    |       |       |         |
|--------------------|-------|-------|---------|
| ASMMI              | 5,99  | 6,72  | 0,046   |
| Ecografía masetero | 1,02  | 1,21  | 0,005   |
| FVC                | 63,5  | 93,9  | 0,009   |
| MIP                | 42,6  | 76    | 0,021   |
| MEP                | 35,9  | 73,9  | 0,008   |
| EAT-10             | 8     | 0     | < 0,001 |
| PCR                | 2,9   | 0     | 0,001   |
| Cl. bulbar         | 100%  | 15,8% | < 0,001 |
| Espesantes         | 57,1% | 5,6%  | 0,002   |
| Sup. nutricionales | 81%   | 22,2% | 0,001   |
| <i>Exitus</i>      | 66,7% | 21,1% | 0,010   |

| A. multivariante    |       |             |       |
|---------------------|-------|-------------|-------|
|                     | OR    | IC98%       | p     |
| ALSFRS-R            | 0,894 | 0,798-0,973 | 0,028 |
| Tiempo pérdida peso | 1,987 | 1,179-3,764 | 0,023 |

**Conclusiones:** La disfagia en pacientes con ELA se asocia a peor estado nutricional, menor masa muscular, peor función respiratoria y mayor progresión de la enfermedad. Su presencia se relaciona significativamente con una mayor mortalidad, lo que refuerza su valor como marcador pronóstico. La evaluación morfolfuncional y la detección precoz de disfagia son herramientas clave para establecer intervenciones nutricionales y respiratorias que puedan mejorar el curso clínico y la calidad de vida del paciente.