



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

130 - ESTUDIO DE LA FRECUENCIA DE DEGLUCIÓN ESPONTÁNEA DE SALIVA EN PACIENTES CON Y SIN DISFAGIA OROFARÍNGEA POSICTUS AGUDO

M. Álvarez-Larruy^{1,2}, N. Tomsen^{1,3}, N. Guanyabens^{1,3}, E. Palomeras⁴, P. Clavé^{1,3} y W. Nascimento¹

¹Laboratorio de fisiología digestiva, Consorci Sanitari del Maresme, Hospital de Mataró. ²Unidad de Neurología, Consorci Sanitari del Maresme, Hospital de Mataró. ³Centro de Investigación Biomédica en la Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III, Barcelona. ⁴Neurología, Consorci Sanitari del Maresme, Hospital de Mataró.

Resumen

Introducción: La disfagia orofaríngea (DO) es una complicación frecuente después del ictus que aumenta la morbilidad y la mortalidad. La frecuencia de deglución espontánea (FDE) podría ser un marcador de detección precoz de la DO posictus agudo (PSOD), ya que el centro de la deglución del tronco cerebral se afecta por la alteración sensorial faríngea y la disminución del input cortical. Asimismo, la concentración de sustancia P (SP) en saliva podría ser un marcador asociado a la DO y la FDE.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue comparar la FDE, la concentración de sustancia P en la saliva, el estado nutricional y de hidratación en pacientes con y sin disfagia orofaríngea (DO) posictus agudo.

Métodos: Se incluyeron 45 pacientes posictus agudo ($4,98 \pm 2,80$ días desde el inicio del ictus, 62,22% hombres, $71,78 \pm 13,46$ años). Se realizó el test volumen-viscosidad (V-VST) para el diagnóstico clínico de la DO. La FDE por minuto se evaluó mediante EMG de superficie de 10 minutos de los músculos suprahioides y la acelerometría cricotiroides. Se recogieron muestras de saliva con un Salivette® para determinar la concentración de SP mediante ELISA. El estado de hidratación se evaluó mediante bioimpedancia. El estado nutricional se evaluó mediante MNA-sf y bioquímica.

Resultados: 27 pacientes posictus agudo (60%) tenían DO; 19 (40%), presentaban alteración de la seguridad durante la deglución. La FDE se redujo significativamente en el grupo OD, $0,23 \pm 0,18$ y en el grupo OD con alteración de la seguridad, $0,22 \pm 0,18$ frente a $0,48 \pm 0,29$ degluciones/minuto en el grupo sin OD (PSnOD); ambos $p < 0,005$). El riesgo nutricional se observó en el 62,92% de PSOD frente al 11,11% de PSnOD ($p = 0,007$) y los marcadores proteicos viscerales también se redujeron significativamente en el grupo PSOD ($p < 0,05$). La bioimpedancia mostró deshidratación intracelular en el 37,50% de los PSOD frente a ninguno en el grupo PSnOD. No hubo diferencias en las concentraciones de SP en saliva.

Conclusiones: La FDE está grave y significativamente reducida en los pacientes con disfagia orofaríngea posictus agudo con alteración de la seguridad de la deglución. Los pacientes con PSOD presentan un mal estado nutricional, hidropenia y alto riesgo de complicaciones respiratorias por aspiración.