



<http://www.elsevier.es/semergen>

410/38 - DISFAGIA EN PACIENTE ANCIANA

P. Arjona González¹, T. Sanz Ortega¹, A. Abril Rubio¹, N. Castillo Fernández¹, A. Ruiz Vela², M. Sánchez Pérez¹

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga, ²Residente de 1^{er} año en Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de gestión Clínica San Andrés. Torcal. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 94 años, vive con su hijo y una cuidadora, dependiente para las actividades básicas de la vida diaria (Barthel). Como antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia cardiaca (NYHA II-III), enfermedad de Alzheimer avanzada, degeneración macular asociada a la edad derecha e insuficiencia venosa. En seguimiento por Geriatría y con una valoración inicial por parte de Cuidados Paliativos del hospital de referencia. Acude su hijo, y cuidador, en octubre de 2018 a consulta por aparición de disfagia para sólidos de forma progresiva en las últimas semanas; le indicamos correcta hidratación de la paciente y en caso de no tolerar sólidos, intentar la alimentación con preparados de consistencia semilíquida (papillas, batidos, sopas, gelificantes...). En las semanas próximas comienza a presentar dificultades para la ingesta voluntaria de las papillas y líquidos; por lo que programamos una visita a domicilio junto con nuestra enfermera de cupo para hacer una valoración del estado de la paciente y dotar a sus cuidadores de las indicaciones para garantizar una correcta nutrición de la misma. Tras una semana persiste la disfagia en nuestra paciente y su hijo nos explica que las medidas aconsejadas han sido ineficaces. Se comenta la situación con el enfermero de enlace, valorando posible colocación de sonda nasogástrica, que se descarta debido a la demencia avanzada de la paciente, alta posibilidad de riesgos y escasos beneficios; se decide contactar con servicio de cuidados paliativos para visita a domicilio y valorar posible ingreso de la paciente. Tras su visita a la paciente deciden su ingreso de la paciente en el hospital. Una vez ingresada la paciente se decide iniciar nutrición parenteral tras tomar una vía periférica, a pesar de estas medidas, la paciente acabaría falleciendo 5 días tras el ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente en sillón, respuesta escasa a los estímulos externos. Palidez y sequedad cutánea, taquipneica. Presión arterial 120/70, frecuencia cardíaca 70. Resto de exploración sin hallazgos.

Juicio clínico: Disfagia secundaria a enfermedad de Alzheimer avanzada.

Diagnóstico diferencial: Disfagia obstructiva.

Comentario final: En la situación de enfermedad terminal, el uso de sonda nasogástrica u otras formas intervencionistas (NTP, NE) debe quedar restringido a la presencia de problemas obstrutivos altos (orofaringe, esófago) que originan disfagia u odinofagia importantes, fistulas o disfunciones epiglóticas, y/o en aquellos casos en los que la obstrucción es el elemento fundamental para explicar la desnutrición, la debilidad y/o la anorexia. La utilización de sondas nasogástrica o gastrostomías en pacientes con demencia avanzada, en los que la ingesta es mínima o hay datos de desnutrición, no ha demostrado mejorar: (1) la

calidad de vida, (2) la supervivencia, (3) disminuir el número de neumonías aspirativas, (4) evitar la aparición o progresión de heridas por presión. Además, hay que considerar que en muchas ocasiones la colocación de una sonda NG o PEG obliga a sedar al paciente o sujetarlo mecánicamente con la consiguiente merma de su calidad de vida e incluso dignidad personal.

Bibliografía

Guía de cuidados paliativos. Secpal.com. 2019. Disponible en: https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_9-alimentacion-y-nutricion

Gómez Candela C, Alonso Barborro A. Guía nutricional en cuidados paliativos. 2019. Disponible en: <https://www.clinicahumana.es/wp-content/uploads/2017/03/Guia-practica-de-soporte-nutricional-en-Cuidados-Paliativos.-PERSAN-FARMA.pdf>