

TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN DISFAGIA

La disfagia es definida como dificultad para tragar y puede deberse a muchas razones tales como enfermedad de Parkinson, enfermedad de la neurona motora, accidente cerebrovascular, cáncer, demencia o incluso por la falta o pérdida de dentadura. Una parte primordial del tratamiento es la dieta, ya que un correcto tratamiento nutricional permite mantener un adecuado estado nutricional y puede evitar complicaciones asociadas a la disfagia como el riesgo de ahogo e infección respiratoria.

La modificación de la textura de la dieta es la intervención más utilizada para personas con disfagia. Actualmente disponemos de una **escala de dieta funcional** llamada IDDSI (del inglés *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*), que clasifica la gravedad de la disfagia de acuerdo con el grado de restricción de textura de la dieta.

La escala (de 0 a 7) se basa en 2 pirámides que se cruzan. Una de ellas indica las modificaciones de consistencia que se deben realizar en los líquidos y bebidas y la otra pirámide representa las modificaciones de consistencia en los alimentos.



LÍQUIDOS Y BEBIDAS:

Las personas que presentan disfagia requieren espesar y engrosar los líquidos y bebidas, para prevenir la tos, asfixia y principalmente reducir el riesgo de penetración-aspiración broncopulmonar. **Los fluidos espesados tienen menos probabilidades de ingresar a los pulmones que los fluidos regulares**, ya que viajan más lentamente por la garganta y son más fáciles de controlar. Sin embargo, estas modificaciones deben ser asesoradas por su equipo médico ya que pueden:

- *Incrementar la cantidad de residuo* en la faringe posterior a la deglución. Para esto hace falta identificar cuál espesor es el que usted realmente necesita (niveles de 0 a 4 según escala IDDSI)
- *Aumentar el riesgo de deshidratación*. Dado que la consistencia de los líquidos puede no ser familiar para el paciente, las personas a menudo beben mucho menos de lo que lo harían de otra manera. Se debe tener especial cuidado en asegurar una ingesta adecuada de líquidos. Para ello, se debe ofrecer líquidos espesados cada 1 a 2 horas.

A) Niveles de espesor

EXTREMADAMENTE ESPESA

Características: Gran viscosidad. El líquido deja de ser líquido para tomar una consistencia más firme, similar a un semi-sólido, NO gotea o fluye a través de un tenedor y se asienta sobre una cuchara, la que se requiere para su administración (no puede beberse).

Ejemplos: *Yogurt firme, postres tipo pudin o natilla.*

MODERADAMENTE ESPESA

Características: No presenta la viscosidad suficiente para mantener su forma. Gotea lentamente en cuchara. Este líquido no puede beberse con sorbete, pero sí desde una taza o con cuchara.

POCO ESPESA

Características: Escasa viscosidad, similar a un jarabe. Fluye o cae desde una cuchara y deja una delgada capa del líquido. Bebible de una taza o a través de un sorbete. Requiere un poco más de esfuerzo que la textura líquida para ser ingerida

Ejemplos: *Yogur bebible, licuado, zumos espesos*

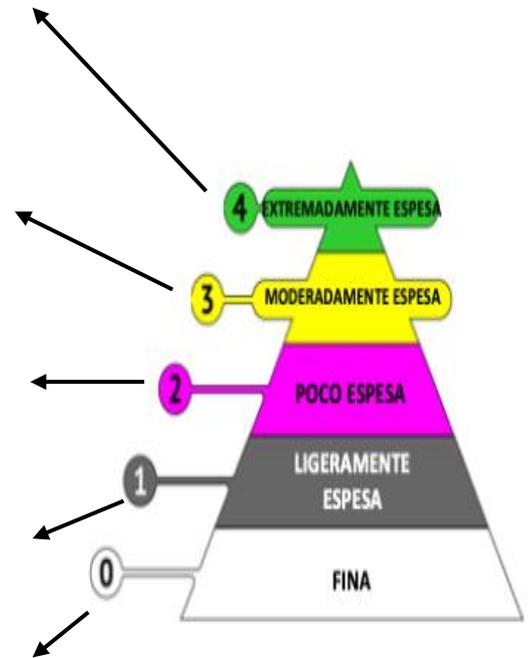
LIGERAMENTE ESPESA

Características: Muy poca viscosidad, aunque más denso que el agua. Puede fluir a través de una pajita o sorbete estándar.

Ejemplos: *Sopas, salsas, néctar.*

FINA

Características: Fluye como el agua. Fluye fácilmente a través de cualquier pajita.



B) Consideraciones Nutricionales:

- Los fluidos espesados pueden ser naturalmente espesos, como los ejemplos indicados anteriormente o mediante espesantes comercializados y especialmente formulados para modificar la consistencia y viscosidad de las bebidas.
- Hay líquidos que deben evitarse, como:
 - i) Postres de gelatina, gelatina y helados: Estos alimentos no mantienen su textura con el tiempo y cambian cuando se encuentran fuera de la nevera. Pueden llegar a producir agua sobrenadante o licuarse en la boca, generando complicaciones graves.
 - ii) Líquidos con pulpa, como zumos de fruta sin colar u horchata, ya que los residuos pueden quedar retenidos en la garganta.

ALIMENTOS:

En general, las dietas para disfagia deben ser altamente individualizadas, incluyendo modificación de la textura, consistencia y viscosidad de los alimentos. La adaptación de la textura de los alimentos facilita la formación del bolo alimenticio en la boca y por tanto facilita que los alimentos puedan tragarse de una sola vez. Estas modificaciones deben asegurar una correcta ingesta energética y de nutrientes, mantener un adecuado estado nutricional, evitar la aspiración de los alimentos y reducir el riesgo de neumonía por aspiración.

A continuación se describen las características de los distintos niveles de modificación de los alimentos, que van desde el nivel líquido en las preparaciones de los alimentos (nivel 3) hasta el nivel 7, donde los alimentos prácticamente no requieren modificaciones de consistencia ni textura.

A) Niveles de consistencia/textura



B) Consideraciones Nutricionales:

- En general los alimentos y preparaciones deben presentar texturas uniformes y homogéneas, evitando grumos, huesecillos, espinas, filamentos o semillas de frutas y verduras.
- La elección de los alimentos y preparaciones deben garantizar un aporte nutricional adecuado. Para lograr dicho objetivo, es muy importante considerar:
 - i) **Cocción de los alimentos:** Las preparaciones al horno, al vapor o a presión preservan mejor los nutrientes que hervir o cocinar los alimentos con agua en ebullición. En este último, muchos nutrientes pasan al agua de cocción y por lo tanto se reduce el contenido en estos nutrientes.
 - ii) Realizar preparaciones con la mayor variedad de alimentos a lo largo del día. Se aconseja realizar una planificación semanal. Además, para una adecuada densidad calórica es conveniente añadir alimentos que no cambien la textura pero que aporte una alta densidad energética, como leche, natas o salsas que generar.
- Hay alimentos que deben evitarse, como:
 - iii) **Texturas fibrosas:** Tallo de acelgas, espárragos, apio, piña, lechuga.
 - iv) **Alimentos con pieles o semillas:** Kiwi, fresas, tomate.
 - v) **Alimentos pegajosos:** Miel, dulce de leche, bollos , caramelos masticables, pan molde, leche condensada.
 - vi) **Alimentos resbaladizos o con riesgo de aspiración:** Legumbres como lentejas, chicharos, guisantes, garbanzos etc), arroz, cous-cous, maíz, aceitunas, cerezas, uvas.
 - vii) **Alimentos duros:** Frutos secos como almendras, cacahuetes, pistachos, nueces, caramelos.
 - viii) **Alimentos con doble consistencia:** Leche con cereales, sopas con fideos o arroz.

Autoría:

Dra. Tamara Ortiz

Departamento de Histología y Citología Normal y Patológica,

Facultad de Medicina/ Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla

Referencias:

1. Steele CM, Namasivayam-MacDonald AM, Guida BT, et al. Creation and Initial Validation of the International Dysphagia Diet Standardisation Initiative Functional Diet Scale. Arch Phys Med Rehabil. 2018;99(5):934-944. doi:10.1016/j.apmr.2018.01.012.
2. Ruiz Brünner M, Cieri ME, etl al. Atlas Fotográfico de consistencias de alimentos para el tratamiento de personas con disfagia, 1ra Edición. Marzo, 2019. p 20. ISBN: 978-950-33-1518-7
3. <https://iddsi.org/resources/>



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO

