

## **Tratamiento Logopedico de la Disfagia en el Paciente Oncológico**

Mag. Mariella Poblete S.

Jefe del Servicio de Foniatría del Instituto de Enfermedades Neoplásicas

Lima Perú . mpoblete@inen.sld.pe

Luego o durante el tratamiento por cáncer, nuestros pacientes en muchas ocasiones, se quedan con disfagia, la cual empobrece notablemente su calidad de vida. A través de este ensayo, permítanme dirigirme a los médicos que tratan el cáncer a través de este ensayo y brindarles el punto de vista de la Logopedia o de la Fonoaudiología, sobre como el tratamiento especializado para la disfagia puede mejorar la deglución, y por ende, la calidad de vida de nuestro paciente.

La aspiración crónica, reflejada en carraspeos continuos o tos continua luego de tomar líquido o alimentos de consistencia coloide; es una de las manifestaciones alarmantes de la disfagia y que acompaña a la malnutrición y a la deshidratación. En la mayoría de casos la opción más fácil es colocar una sonda y/o hacerle una traqueotomía al paciente para evitar las complicaciones. Pero ¿Es una buena forma de vivir? Pues este es el momento de enviar al paciente a la especialidad, si es que usted estimado lector tiene la suerte de contar con un Servicio de estos en su hospital.

Derivado el paciente a una Especialista en Disfagia, el paciente es sometido a una evaluación integral que incluye: el examen clínico que en manos de un profesional entrenado y experimentado es de gran ayuda en contextos, donde por cuestiones económicas no se le puede pedir al paciente que gaste en más procedimientos que los que ya tuvo en el preoperatorio. Se recurre también a los exámenes radiológicos con bario donde es usual encontrar: inicio tardío de la deglución, demora en los tiempos de tránsito, inadecuado funcionamiento de la epiglotis así como del esfínter cricofaríngeo entre otros desórdenes. Traducir todos estos hallazgos al paciente y al cuidador se hace complicado pues el humilde nivel cultural del ciudadano latinoamericano no ayuda. Este es el momento en que algunos en el desosiego tratan de buscar un culpable y otros recién se dan cuenta de lo mucho que hay para trabajar para salir adelante.

Luego del trabajo diagnóstico, se planifica el tratamiento pensando en la individualidad del paciente y los diferentes aspectos a ser tratados en forma integral, para lo cual se necesita el trabajo de un equipo calificado y que incluye: médico tratante, radiólogo, enfermera, nutricionista, fisioterapeuta, y terapeuta ocupacional. Para el tratamiento de la disfagia, contamos con diferentes metodologías que mejoran la deglución. Entre ellas tenemos las estrategias compensatorias, tales como: modificaciones en la consistencia y viscosidad de la comida, así como también en el tamaño del bolo. Se recurre también a cambios posturales que ayudan a mejorar el paso del material alimenticio por la faringe y la hipofaringe, siendo aquí importante considerar el uso de prótesis para mejorar la fase oral para algunos pacientes. De otro lado, tenemos técnicas específicas como por ejemplo: ejercicios para estimular la motilidad de los órganos en las fases: oral, faríngea y laríngea, así como también la estimulación sensorial de la región oral. Importante también es la aplicación de las maniobras deglutorias tales como: deglución supraglótica, super supraglótica, de esfuerzo y de Mendelsohn. Siendo en este caso, una de las dificultades del tratamiento, explicarle al paciente sobre el funcionamiento de una parte de su cuerpo que no puede ver o que es de difícil acceso.

En Latinoamérica, la familia del paciente cumple un papel fundamental, aspecto que no es comúnmente considerado dentro de la literatura anglosajona. Por esta razón, el logro de los objetivos del tratamiento depende en gran porcentaje de esta. Independiente del nivel cultural que tenga la familia o los cuidadores, estos deben de recibir claramente las instrucciones acerca de la preparación, conservación, manipulación y administración del material alimenticio al paciente, así como la posterior evaluación del acto deglutorio por cuestiones de seguridad. Planificar el tratamiento del paciente de régimen hospitalario, en el cual todavía encontramos pacientes analfabetos y que vienen a la capital, o a una ciudad grande en busca de atención especializada pero no tienen casa o familiares donde hospedarse, lo que dificulta la preparación de los alimentos indicados que con mucha ciencia se le ha recomendado. Similar caso es el de aquellas familias cuyas casas no tiene luz o agua y el manejo de una sonda para alimentación es todo un reto. Esta realidad debe motivar a los médicos tratantes a que sus pacientes lleguen a rehabilitar su alimentación vía oral y que las autoridades sanitarias se hagan responsables de implementar servicios especializados para la atención de las alteraciones de la deglución.

No olvidemos que el estado de salud es "el completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad"

## Referencias:

1. Logemann, J. A. (1983) Evaluation and Treatment of swallowing disorders .Austin, TX: PRO- ED.
2. Leonard, Rebecca; Kendall, Katherine (1997) Dysphagia Assesment and Treatment Planning. Sing Publishing Group.
3. Rosenthal, DI., Lewin, J.S, Eisbruch,A.(2006).Prevention and treatment of dysphagia and aspiration after chemoradiation for head and neck cancer. J. Clin Oncol, June 10;24 (17): 2636-43.
4. List, MA., Siston, A., Haraf,D., Schumm,P., Kies,M., Stenson, K., Vokes,EE. (1999) Quality of life and performance in advanced head and neck patients on concomitant chemoradiation: a prospective examination. J.Clin.Oncol Mar; 17(3) 1020-8.
5. Nguyen, NP., Moltz, CC., Frank, C., Vos,P., Smith, HJ., Nguyen, PD., Nguyen,LM, Dutta,S.,Lemanski,C., Sallah,S.(2007) Impact of swallowing therapy on aspiration rate following treatment for locally advanced head and neck cancer. Oral Oncol Apr;352-7 Epub2006 Aug 22.
6. Pauloski,BR.,Rademaker,AW.,Logemann,J.A., Lazarus,CL., Newman,L., Hamner, A., MacCracken,E.,Gazian,J., Stachowiak,L. Swallow function and perception of dysphagia in patients with head and neck cancer. Head Neck 2002Jun ; 24 (6) 555-65.
7. Nguyen,NP.,Moltz,CC.,Frank,C., Vos,P., Smith,HJ., Karlsson,U., Midyett,FA.,Barloon,J., Sallah,S. Dysphagia following chemoradiation For locally advanced head and neck cancer .Ann Oncol2004 Mar;15(3) 383-8