



DISFAGIA: ¿Qué es y cuándo se requiere valoración especializada?



Dra. Mónica Segura H.

Definición y relevancia clínica

La disfagia se define como la alteración en la eficacia y/o seguridad del tránsito del bolo alimenticio desde la cavidad oral hasta el estómago, secundaria a una alteración en cualquiera de las fases de la deglución (oral, faríngea o esofágica) o en su coordinación neuromuscular. No constituye una entidad nosológica en sí misma, sino un síntoma cardinal de múltiples procesos neurológicos, estructurales, oncológicos y relacionados con el envejecimiento.

Su prevalencia es considerable y con frecuencia subestimada: se calcula en torno a 1 de cada

25 adultos por año en Estados Unidos, y hasta 2 millones de personas en España, de las cuales solo el 10 % cuenta con diagnóstico formal. En población geriátrica institucionalizada y en pacientes con enfermedad neurodegenerativa, las cifras de prevalencia se elevan de forma sustancial.

Manifestaciones clínicas

Los hallazgos clínicos que orientan al diagnóstico incluyen:

- Tos o atragantamiento relacionados temporalmente con la ingesta
- Deglución fraccionada o

múltiple para un mismo bolo

- Regurgitación nasal u oral
- Cambio en la calidad vocal posprandial (voz húmeda/"gorgoteante"), sugestivo de residuo en el vestíbulo laríngeo
- Sialorrea o control salival deficiente
- Pérdida ponderal no intencional
- Infecciones respiratorias bajas de repetición sin otra causa identificada

Un hallazgo de particular relevancia clínica es la ausencia de estos signos pese a existir compromiso de la vía aérea: la penetración laríngea y la aspiración pueden cursar



sin reflejo tusígeno eficaz (aspiración silente), lo que limita la sensibilidad de la sola exploración clínica y obliga a mantener un umbral de sospecha bajo en poblaciones de riesgo..

Indicaciones de valoración especializada

Se recomienda derivar a evaluación especializada de la deglución ante:

- **Síntomas persistentes o progresivos que interfieren con el estado nutricional o la vía aérea**
- **Disfagia de instauración aguda**
- **Hematemesis o sangrado relacionado con la deglución**
- **Pérdida ponderal rápida no explicada por otra causa**
- **Disfonía severa o de inicio súbito asociada**

Complicaciones

La disfagia no diagnosticada u oportunamente tratada se asocia a:

- Neumonía por aspiración, con mortalidad reportada de hasta 50 % en los casos que la desarrollan.
- Desnutrición, presente hasta en 44 % de los pacientes al momento del diagnóstico.
- Deshidratación, con mayor riesgo de infección de vías urinarias y síndrome confusional agudo en el adulto mayor.
- Deterioro psicosocial: aislamiento, ansiedad relacionada con la ingesta y sobrecarga del cuidador.

Nota clínica:

La aspiración silente está presente hasta en 20-30 % de los pacientes con disfagia de origen neurológico. En poblaciones de riesgo (adultos mayores, patología neurológica, oncología de cabeza y cuello), la ausencia de tos durante la ingesta no descarta aspiración y no debe diferir la indicación de evaluación instrumental cuando existe sospecha clínica razonable.

Etiología

La disfagia obedece a tres grandes grupos etiológicos, relevantes para la orientación diagnóstica y terapéutica:

Neurogénica: enfermedad vascular cerebral (etiología más frecuente), enfermedad de Parkinson y otros parkinsonismos, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, demencias y traumatismo craneoencefálico.

Estructural: neoplasias de cabeza y cuello, secuelas de cirugía o radioterapia cervicofacial, estenosis y divertículos esofágicos.

Otras etiologías: sarcopenia asociada al envejecimiento, enfermedad por reflujo gastroesofágico, yatrogenia farmacológica, intubación orotraqueal prolongada y estados de enfermedad crítica.



Protocolo diagnóstico.

El abordaje diagnóstico combina la evaluación clínica de la deglución con la evaluación instrumental, cuando esta última está indicada.

Evaluación clínica: historia clínica dirigida, exploración de los pares craneales involucrados en la deglución (V, VII, IX, X, XII), valoración de la mecánica orofaríngea, y prueba de deglución con distintas consistencias y volúmenes, idealmente con escalas estandarizadas (p. ej., el Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad, MECV-V) que permitan documentar alteraciones en la eficacia (sello labial, residuo, deglución fraccionada) y en la seguridad (tos, cambio de voz, desaturación) de la deglución.

Evaluación instrumental: indicada cuando la evaluación clínica sugiere riesgo de aspiración o el mecanismo fisiopatológico no es concluyente.

- **Videoendoscopia de la deglución (FEES):** visualización directa, en tiempo real, de la fase faríngea mediante nasofibrolaringoscopia, con determinación de penetración/aspiración (escala de Rosenbek), residuo y manejo de secreciones.

- **Videofluoroscopia de la deglución (VFSS):** estudio radiológico dinámico que documenta las tres fases de la deglución y permite valorar la eficacia de las estrategias compensatorias (posturales, de consistencia) en tiempo real.

El manejo de la disfagia orofaríngea es multidisciplinario, y de acuerdo a la etiología de la disfagia, es imprescindible contar con un médico especialista en el área, un equipo de nutrición clínica y de terapia de deglución.



Fuentes

- American Speech-Language-Hearing Association, Adult Dysphagia.
- SEMERGEN, Guía de Disfagia – Manejo de la Disfagia en Atención Primaria (2020).

El presente es un material elaborado por la Dra. Mónica Segura Hernández para el Proyecto Espiral Azul.

Queda prohibida su reproducción total o parcial, así como su difusión sin autorización de la autora. Proyecto Espiral Azul. 2026. Derechos reservados.

Texto: Dra. Mónica Segura. Diseño: Dr. Salvador Castillo



www.espiralazul.net