

71º Congreso de la SEORL-CCC

La disfagia, una de las principales secuelas de los pacientes que sufren la COVID-19 de forma grave

- **Las intubaciones prolongadas, el déficit neurológico, la pérdida de masa muscular o el déficit de función pulmonar residual producen problemas de disfagia tras sufrir la COVID-19**

Madrid, 16 de octubre de 2020. La disfagia, un trastorno de la deglución que implica la dificultad para tragar, es una de las principales secuelas que sufren los pacientes con COVID-19 que han permanecido un periodo de tiempo prolongado ingresados, sobre todo tras las estancias en la UCI. De hecho, por lo general suele ser un trastorno presente en un 10% de los pacientes que son intubados por diferentes circunstancias. Es una de las conclusiones expuestas durante el 71º Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) que se celebra estos días de forma virtual a través de la web: <https://congreso2020.seorl.net/>. Los síntomas respiratorios y la reducida función pulmonar como consecuencia del virus SARS-CoV-2 implican un alto riesgo de déficit de la deglución, por lo que desde la SEORL-CCC advierten de la importancia de seguir unas recomendaciones de forma precoz tras la extubación para facilitar su diagnóstico y tratamiento.

La progresión de la enfermedad grave de la COVID-19 a menudo se asocia con el desarrollo del síndrome de dificultad respiratoria aguda y puede requerir algún tipo de soporte respiratorio, incluida la intubación endotraqueal y la ventilación mecánica, que precisan de una nutrición enteral a través de una sonda nasogástrica para alimentar al paciente. "Estas condiciones aumentan el riesgo de disfagia y aspiración. Aunque no tenemos aún datos disponibles sobre la incidencia, sí que hemos visto aumentadas las consultas por parte de estos pacientes", indica el doctor Raimundo Gutiérrez Fonseca, secretario general de la SEORL-CCC. De hecho, según un trabajo publicado en la revista [Dysphagia](#), en general, la prevalencia de disfagia aumenta en el 56% de los pacientes después de 48 h de tratamiento con intubación orotraqueal.

Las intubaciones prolongadas, el déficit de función pulmonar residual y la pérdida de masa muscular (sarcopenia) "pueden producir dificultad para tragar. Pero también las afectaciones neurológicas que se han visto en muchos pacientes tras la COVID pueden estar involucradas en el desarrollo de la disfagia", afirma el doctor Gutiérrez Fonseca. Un trabajo publicado en [European Journal of Neurology](#) apunta a que las diferentes complicaciones de la COVID-19 pueden resultar en daños en las funciones centrales y periféricas responsables de la deglución que conducen a

la disfagia. “El acto de tragar implica la coordinación de estructuras corticales, subcorticales y del tronco del encéfalo, así como de nervios y músculos periféricos y hay ciertas complicaciones de la COVID-19 que afectan a toda esta red, según se ha demostrado”, explica.

También algunos autores han observado una tasa algo más elevada de parálisis faríngea o laríngea o, al menos, pérdida de fuerza en esa zona que repercute en la disfagia. “En pacientes que precisan una traqueotomía para prolongar la ventilación mecánica, la complicación más frecuente es el edema laríngeo debido a que puede producirse abrasión de la mucosa, inflamaciones, hematomas o úlceras en las cuerdas vocales. Esta lesión también puede incrementar el riesgo de disfagia y aspiración”, advierte.

Consecuencias de la disfagia

La disfagia posintubación en pacientes graves se relaciona con la duración de la ventilación mecánica, afecta de forma negativa a la vuelta a la ingesta oral y se relaciona también con hospitalización prolongada, según el trabajo mencionado. “Hay que tener en cuenta que en pacientes intubados el tubo endotraqueal pasa a través de la cavidad oral, la orofaringe, la laringe y la traquea, lo que deriva en un riesgo de lesión laríngea y traqueal, y en trastornos de la voz y en disfagia”, señala el doctor Gutiérrez Fonseca. Algunos factores que pueden predisponer a un aumento del riesgo de disfagia y aspiración después de la extubación son la edad y los cambios o trastornos en la voz, así como la insuficiencia cardíaca congestiva, el estado funcional del paciente, la duración de la estancia en el hospital o en la UCI, la hipercolesterolemia, haber necesitado múltiples intubaciones, según la publicación de la revista [Dysphagia](#).

Así mismo un trastorno de la deglución como la disfagia puede traer también consecuencias para el paciente. “Una persona que sufre disfagia tendrá mayor riesgo de asfixia y de neumonía por aspiración, así como de un retraso en el retorno a la alimentación oral, de desnutrición y una disminución en su calidad de vida”, sostiene el doctor Gutiérrez Fonseca.

Recomendaciones a seguir

A la hora del diagnóstico y tratamiento de pacientes con disfagia post-COVID-19, desde la SEORL-CCC se recomienda “extremar al máximo los cuidados y las medidas de protección y seguridad ya que los procedimientos necesarios para la evaluación y diagnóstico de problemas en la deglución pueden implicar dispersión de aerosoles, con un elevado riesgo de contagio”. Además, añaden, “debe procurarse una detección temprana, entre el primer y quinto día después de la extubación, para reducir el riesgo de complicaciones, favorecer su alimentación y reducir el riesgo de desnutrición”.

Para más información

Carlos Mateos/ Rocío Jiménez. COM SALUD.

Tel.: 91223 66 78/ 675 987 723