Viscosidad en la dieta de pacientes diagnosticados de disfagia orofaríngea.

El pasado 28 de junio, con el resultado de Sobresaliente Cum Laude, la doctoranda María Luisa García defendió la Tesis Doctoral "Viscosidad en la dieta de pacientes diagnosticados de disfagia orofaríngea", realizada en el Departamento de Ingeniería Agroalimentaria y Biotecnología (DEAB) a través del Programa de Doctorado en Tecnología Agroalimentaria y Biotecnología.

Esta tesis doctoral tiene su base en la experiencia profesional con enfermos con disfagia orofaríngea que incluye un estudio epidemiológico de 402 pacientes hospitalizados y derivados a logopedia.

Este síndrome clínico, de gran prevalencia en el entorno sanitario y social, de etiologías muy diversas está siendo sistemáticamente infradiagnosticado y mal tratado.

Los numerosos reingresos hospitalarios comportan situaciones graves y no siempre bien resueltas. La necesidad de dar a conocer la dificultad de su manejo por todas las partes implicadas motivó a la propia autora a iniciar la recogida de datos. Estos datos fueron contrastados con experiencias posteriores en los ámbitos sociales y educativos especializados.

La disfagia orofaríngea es un trastorno digestivo reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la International Classification of Diseases (ICD-10, código R-13) caracterizado por la dificultad para formar y/o mover el bolo alimentario desde la boca hacia el esófago y que, como consecuencia de ello, puede ocasionar el paso de alimento a la vía respiratoria. Dicho trastorno tiene un gran impacto social. De hecho, son muchas las enfermedades neurológicas en las que se pueden afectar las estructuras neurales que controlan y dirigen los complicados mecanismos de la deglución orofaríngea.

La prevalencia de alteraciones de la motilidad orofaríngea en pacientes con enfermedades neurológicas y asociadas al envejecimiento es extraordinariamente elevada y muy poco conocida. Más del 30% de los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular; el 5282% de los pacientes con enfermedad de Parkinson; prácticamente el 100% de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica; 44% de pacientes con esclerosis múltiple; 84% de pacientes con enfermedad de Alzheimer, y más del 60% de ancianos institucionalizados presentan disfagia orofaríngea funcional.

Esta investigación sobre seguridad en disfagia parte de un estudio epidemiológico previo a la tesis doctoral en que se detectó en primer lugar, la necesidad de un Protocolo de valoración y por eso se presenta una

propuesta con pruebas validadas con rigor científico. En segundo lugar, se objetivan las dificultades de adaptación de las consistencias. La investigación previa de la propia autora propone los tres parámetros de seguridad que debe seguir: descrita en la "Dieta de Texturas, Volúmenes y Viscosidades Adaptadas (en adelante DTVVA)" y la necesidad de analizar desde el rigor las variables detectadas.

La investigación de la tesis doctoral plantea una línea de investigación, que marcará los parámetros de seguridad que debe cumplir el Protocolo de valoración y la dieta adaptada (DTVVA).
La tercera parte de la investigación muestra el estudio reológico de espesantes y gelificantes recomendados por sanitarios y complementos alimentarios.

Las alteraciones de la deglución ocasionan dos tipos de complicaciones: las derivadas del insuficiente aporte de nutrientes y de agua debido a una deglución ineficaz, y las derivadas del riesgo de que los alimentos y las secreciones digestivas y faríngeas alcancen las vías respiratorias y los pulmones. Todo ello conlleva un aumento de la morbilidad y mortalidad en los pacientes que la sufren.

Las dificultades para adaptar una dieta en disfagia plantean la necesidad de valorar y determinar el comportamiento reológico de determinados espesantes en relación a los alimentos y a los diferentes grados de disfagia. El objetivo es conseguir una deglución eficaz y segura que permita: mantener un buen estado de hidratación/nutrición; evitar las broncoaspiraciones; disminuir las situaciones de riesgo y, solo en casos extremos, orientar a ingesta no oral (gastrostomía, sonda nasogástrica...).

Los alimentos destinados a las personas que padecen disfagia son preparados con productos que modifican la viscosidad de forma que al ser ingeridos puedan ser más seguros.

La industria alimentaria ha desarrollado una amplia gama de productos diseñados con el fin de garantizar un grado de consistencia que garantice al usuario una hidratación adecuada, así como un correcto estado nutricional.

Se diferencian dos tipos de productos orientados a la disfagia, aquellos que ya están espesados y que se venden listos para consumir y espesantes en polvo que se añaden a una matriz alimentaria líquida (agua, leche, zumos, etc.). El objetivo es preparar alimentos que ayuden a la persona a hacer un bolo alimenticio que sea fácil y seguro de tragar y, además, realizar comidas variadas para mantener una alimentación lo más completa posible y con un aspecto, olor y sabor agradables. En caso de disfagia a líquidos, se utilizarán

espesantes para adaptar la viscosidad al grado de consistencia tolerado por el paciente (néctar, miel o pudding).

El amplio uso de los polisacáridos en alimentos se corresponde principalmente con su amplia disponibilidad, no toxicidad, diversidad de propiedades físicas y químicas, propiedades organolépticas aceptables y normalmente a su bajo costo. Los polisacáridos empleados como aditivos alimentarios son comúnmente almidones, derivados de celulosa y gomas (vegetales, provenientes de algas y microorganismos).

A diferencia del almidón nativo y la gelatina, que son considerados ingredientes, los hidrocoloides se emplean como aditivos alimentarios para mejorar o controlar las propiedades de un alimento procesado y en algunos casos como materiales no calóricos para reducir el contenido y la densidad calórica de algunos alimentos.

El intervalo de viscosidades de los hidrocoloides varía ampliamente y depende de numerosos factores como la composición, la estructura, el peso molecular, la concentración, la temperatura, el pH, la presencia de iones, otros hidrocoloides y otros solutos.

Actualmente, se diferencia entre dos tipos de espesantes, aquellos que contienen almidón y los que no lo contienen, si bien, en el primer grupo se suele diferenciar entre los que están constituidos sólo por almidón de los que son mezclas de almidón y gomas. Este tipo de espesantes se denominan de primera gama y, habitualmente, se utiliza almidón de maíz modificado o una maltodextrina derivada del maíz.

Los espesantes de segunda gama se componen exclusivamente de gomas y, en algún caso en particular, pueden contener una pequeña cantidad de almidón modificado. Se diferencian de los de primera gama en que la cantidad de producto a emplear para obtener la viscosidad deseada es notablemente inferior.

Los resultados obtenidos confirman que los espesantes denominados de segunda gama compuestos fundamentalmente por gomas (xantana, guar...), presentan un comportamiento más seguro, desde el punto de vista sanitario, que los de primera gama, constituidos sobre todo por almidón, modificado o no.

Por otra parte, se comprobó el comportamiento reológico de la gelatina. El rápido intercambio de su estado de agregación (sólido/líquido) a temperaturas superiores a los 20ºC hace que sea considerada NO APTA para pacientes con disfagia ya que ha quedado demostrada su peligrosidad en estas situaciones, al verificar su licuefacción a simple vista a temperatura ambiente y en boca.