

Estudio Deglutorio: Abordaje Interdisciplinario.

Tipo: Presentación Electrónica Educativa

Autores: María Claudia Tarzián Engraff, María Andrea Zanetti Durand, María Evangelina

Simos Martinez, María Silvia Sánchez Iriarte

Objetivos Docentes

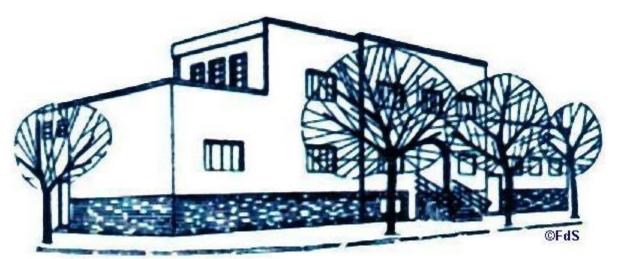
<u>Fig. 1</u>

- Valorar los beneficios del trabajo coordinado en forma interdisciplinaria entre la Unidad de Diagnóstico por Imágenes y el Área de Rehabilitación que servirán de orientación a las especialidades derivantes (clínica, gastroenterología, neumonología, otorrinolaringología).

- Evaluar el momento más apropiado para realizar el estudio en base a la evolución del paciente, preparándolo previamente en la estimulación de la ingesta, la forma y consistencias para la realización del estudio

- Evaluar objetivamente la deglución en forma dinámica, disminuyendo la dosis de radiación utilizada y los tiempos de exposición.
- Detectar las alteraciones estructurales y funcionales en las etapas deglutorias.
- Valorar beneficios de maniobras y/o posiciones compensatorias durante el estudio
- Orientar en la rehabilitación de la deglución con el fin de mejorar la calidad de vida de pacientes

Imágenes en esta sección:



Página 1 de 5 www.seram.es

Fig. 1: Logo de la Institucion

Revisión del tema

Fig. 2 Fig. 3 Fig. 4

Material y métodos

Se realiza con equipo de Rx Telecomandado, con mesa que se bascula de acuerdo a la edad del paciente y las necesidades de posicionamiento del mismo: Posicion horizontal en lactantes y en niños mayores sentados en silla especial preparada para este fin.

Se administra en forma oral Sulfato de Bario diluido y si es necesario, asociado a alimentos solidos o semisolidos (vainillas, yogurt)

Se evaluaron 99 pacientes durante 1 año (Julio 2014 - 2015), con edades desde RN a 15 años.

Fig. 5 Fig. 6

Resultados

Se estudiaron 99 pacientes. (Julio 2014 a 2015), de edades entre 1 mes a 15 años: 58% sin alteraciones deglutorias; 33% alteraciones deglutorias y 9% normal.

Alteraciones detectadas 57% Reflujo Gastroesofágico, 21 % pasaje a Nasofaringe; 22% pasaje a Vía Aérea Inferior

Imágenes en esta sección:



Fig. 2: Lactante durante el Estudio Deglutorio



Fig. 3: Posicionamiento para realizar el estudio.



Fig. 4: Elementos utilizados en el Estudio.

Página 3 de 5 www.seram.es

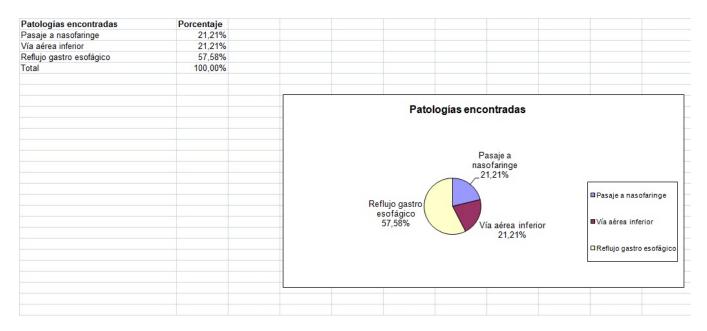


Fig. 5: Gráfico de Representativo en un grupo de Pacientes

Estudios de deglución

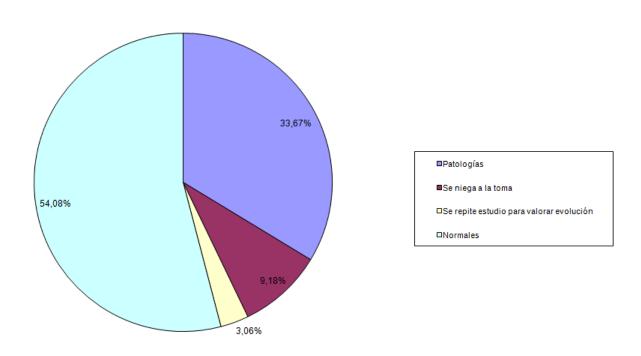


Fig. 6: Gráfico de las Patologías diagnosticadas con Estudio de Deglución.

Página 4 de 5 www.seram.es

Conclusiones

La experiencia e interacción interdisciplinaria permite precisar diagnóstico, valorar riesgos y beneficios de la vía de alimentación oral o alternativa y disminución de la realización de estudios innecesarios.-

Bibliografía / Referencias

- Allen JE, et al. Comparison of esophageal screen findings on videofluoroscopy with full esophagogram results. Head Neck 2012; 34: 264-9.
- Cohen MD. Can we use pulsed fluoroscopy to decrease the radiation dose during video fluoroscopy feeding studies in children? Clin Radiol 2009; 64: 70-3.
- Kelly AW, et al. Oropharyngeal aspiration and silent aspiration in children. Chest 2011; 140: 589-97.
- Kramer S. Special swallowing problems in children. Gastrointest Radiol 1985; 10: 241-50.
- DeMatteo C, el al. Comparacion of clinical and videofluoroscopic evaluation of children with feeding and swallowing difficulties. Dev Med Child Neurol 2005; 47: 149-57.
- Erasmus Ce, el al. Swallowing problems in cerebral palsy. Eur j Pediatr 2012; 171: 409-14.

-Henao-Mejia PA, et al. Guia practica clinica basada en la evidencia para el diagnostico de disfagia en niños. Iatreia 2009; 22: 169-79.

- Hiorns MP, et al. Current practice in paediatric videofluoroscopy. Pediatr Radiol 2006; 36: 911-9.
- Mahous A K, et al. Positive findings on barium swallow in patients presenting with a "sensation of a lump in the trota". Eur Arch Otorhinolaryngol 2012; 269: 1047-50.

Página 5 de 5 www.seram.es