

TRASTORNOS EN LA DEGLUCIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER EN CABEZA Y CUELLO

*DRA. GLORIA GABRIELA CASTELLANO TORO
ESPEC. I GRADO LOGOPEDIA Y FONIATRÍA
INOR.*

INTRODUCCIÓN


LA ACTUACIÓN DE LA LOGOPEDIA Y FONIATRÍA EN EL CAMPO DE LA ONCOLOGÍA SE LIMITABA SOLO AL TRABAJO CON EL PACIENTE LARINGECTOMIZADO HOY EN DIA ESTE CONTEXTO SE HA AMPLIADO REHABILITANDO FUNCIONES VITALES COMPROMETIDAS TALES COMO; LA RESPIRACIÓN, LA DEGLUCIÓN Y LA COMUNICACIÓN ORAL

DEGLUCIÓN

PROCESO DINÁMICO DE CORTA DURACIÓN
QUE CONSISTE EN EL PASAJE DEL
ALIMENTO DE LA BOCA AL ESTÓMAGO



FASES DE LA DEGLUCIÓN

- FASE PREPARATORIA
 - FASE ORAL
 - FASE FARÍNGEA
 - FASE ESOFÁGICA
- 

FASE PREPARATORIA

REPRESENTA EL PROCESO DE
TRITURAR O TRANSFORMAR LOS
ALIMENTOS EN UN BOLO
SEMISÓLIDO.

ES VOLUNTARIA (CONCIENTE)

FASE ORAL

OCURRE CUANDO COLOCAS EL BOLO ALIMENTICIO EN LA PARTE CENTRAL DE LA LENGUA CON EL ACOPLAMIENTO DE LA PUNTA Y REGIONES LATERALES DE LA LENGUA Y REBORDE ALVEOLAR.

ES UNA FASE VOLUNTARIA (CONCIENTE) QUE DURA MENOS DE 1 SEGUNDO.


FASE FARÍNGEA

CUANDO EL BOLO ALIMENTICIO ALCANZA LOS ARCOS PALATINOS ANTERIORES (PILAR ANTERIOR Y BASE DE LA LENGUA) CON EL CIERRE DE LA LARINGE PARA EVITAR EL PASO DE LÍQUIDOS Y ALIMENTOS AL SISTEMA RESPIRATORIO.

AL PENETRAR EL ALIMENTO EN LA FARINGE OCURRE UNA CONTRACCIÓN DE LAS PAREDES FARÍNGEAS DE ARRIBA ABAJO (PERISTALTISMO FARÍNGEO) RESPONSABLE DEL MOVIMIENTO DEL BOLO ALIMENTICIO AL INTERIOR.

FASE ESOFÁGICA

SE INICIA CUANDO EL BOLO ALIMENTICIO PASA A ESFÍNTER ESOFÁGICO SUPERIOR QUE INICIA LOS MOVIMIENTOS PERISTÁLTICOS ESOFÁGICOS PARA QUE SE REALICE EL PROCESO DE LA DIGESTIÓN
ESTA FASE ES INVOLUNTARIA
(INCONCIENTE)



DISFAGIA

CUALQUIER ALTERACIÓN EN EL
PROCESO DE LA DEGLUCIÓN



DISFAGIAS

FASE PREPARATORIA

TUMORES DE LABIO

TUMORES DE LENGUA

TUMORES DE MANDIBULA

PARÁLISIS FACIAL

XEROSTOMÍA

DISFAGIAS


FASE ORAL

- DIFICULTAD PARA MOVER Y ELEVAR EL DORSO DE LA LENGUA
- REDUCCIÓN DE LA TENSIÓN ORAL
- REDUCCIÓN DEL APOYO LINGUAL CONTRA EL PALADAR
- CICATRICES EN EL CONTORNO DE LA LENGUA

DISFAGIAS

FASE FARINGEA

INADECUADO CIERRE VELOFARINGEO
REDUCCIÓN DEL PERISTALTISMO FARINGEO
CICATRICES DE LA BASE DE LA LENGUA
CICATRICES EN LAS PAREDES FARINGEAS
REDUCCIÓN DEL CIERRE LARINGEO



DISFAGIAS

FASE ESOFÁGICA

HIPOTONÍA E HIPERTONÍA DEL MÚSCULO
CRICOFARINGEO

REDUCCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS
PERISTÁLTICOS DEL ESÓFAGO

FÍSTULAS TRAQUEOESOFÁGICAS O
CUTANEOESOFÁGICAS

DISFAGIAS ASOCIADAS AL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

EL GRADO DE DIFICULTAD DE ESTE PROCESO DE DEGLUCIÓN SERÁ DETERMINADO POR:

1. TIPOS DE TRATAMIENTOS REALIZADOS
2. DOSIS APLICADAS
3. NATURALEZA Y EXTENSIÓN DE LA RESECCIÓN NECESARIA PARA EXTIRPAR TOTALMENTE EL TUMOR
4. LA NATURALEZA DE LA RECONSTRUCCIÓN REALIZADA

DISFAGIAS POST-RADIOTERAPIA (R. AGUDAS) DE CABEZA Y CUELLO

- OCURREN ENTRE LOS 10-17 DIAS
- MUCOSITIS
- XEROSTOMÍA
- ALTERACIÓN DEL PALADAR (TARDÍAS)
- OSTEORRADIONECCROSIS MANDIBULAR
- ULCERACIONES DE LA MUCOSA
- TRISMO
- FIBROSIS
- DISMINUCIÓN DEL REFLEJO DEGLUTORIO
- DISMINUCIÓN DEL PERISTÁLTICO FARÍNGEO

DISFAGIAS DESPUÉS DEL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA ADJUNTOS

- FIBROSIS DE LA MUSCULATURA CERVICAL
- ATRASO DEL REFLEJO DE DEGLUCIÓN
- DISMINUCIÓN DE LA ELEVACIÓN LARÍNGEA

DISFAGIAS DESPUÉS DE CIRUGÍA DE CAVIDAD ORAL U OROFARÍNGEA

- RESECCIÓN DE LENGUA
- RESECCIÓN ANTERIOR DEL SUELO DE LA BOCA
- RESECCIÓN LATERAL DEL SUELO DE LA BOCA
- RESECCIÓN RETROMOLARES

DISFAGIAS DESPUÉS DE LARINGECTOMÍAS

- LARINGECTOMÍA PARCIAL HORIZONTAL
- LARINGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA
- LARINGECTOMÍA PARCIAL VERTICAL
- LARINGECTOMÍA TOTAL

MANEJO TERAPÉUTICO

- EL MANEJO TERAPÉUTICO DEL PACIENTE CON UNA DISFAGIA DEBE COMENZARSE 15 DIAS DESPUÉS DE HABER SIDO OPERADO ,CUANDO NO OCURREN INTERFERENCIAS
- .ESTE MANEJO DEBE SER DIRECTO E INDIRECTO

MANEJO TERAPÉUTICO

- **INDIRECTO** ; PARA MEJORAR LA SENSIBILIDAD Y EL CONTROL MOTOR ORALESTIMULANDO EL INICIO DE LA DEGLUCIÓN ORAL Y FARNGEA
- **DIRECTO** ; REFORZAR DETERMINADOS COMPORTAMIENTOS DURANTE LA DEGLUCIÓN ; MODIFICACIONES DE LAS POSTURAS; . MODIFICACIÓN SENSORIAL ;MODIFICACIÓN DEL VOLUMENY VISCOSIDAD DEL BOLO ALIMENTICIO

MANEJO TERAPÉUTICO (indirecto)

1-MANEJO EN LA CARA ANTERIOR DE LA SUPERFICIE INFERIOR DEL MENTÓN .

2-MASAJE EN LA ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR , MIENTRAS QUE EL PACIENTE ABRE Y CIERRA LA BOCA .

3-MOVILIZAR LATERALMENTE EL HUESO HIOIDES CON EL INDICE Y PULGAR INDICANDO AL PACIENTE QUE TRAGUE .

MANEJO TERAPÉUTICO (indirecto)

- 4- PRONUNCIAR LETRAS Y SONIDOS GUTURALES PARA TONIFICAR LOS MÚSCULOS DEL CUELLO.
- 5-CON LOS DEDOS ENVUELTOS EN UNA GASA TIRAR DE LA LENGUA , MIEMTRAS QUE EL PACIENTE PONE RESISTENCIA REALIZANDO CONTRACCIONES REPETIDAS
- 6-CON UN BAJALENGUA HACER RESISTENCIA A TODOS LOS MOVIMIENTOS DE LA LENGUA .

MANEJO TERAPÉUTICO (indirecto)

7- MIENTRAS EL PACIENTE ABRE LA BOCA Y DICE "A"
TOCARLE LA ÚVULA Y LOS PILARES DEL PALADAR .

8- RELAJACIÓN DE MANDÍBULA .

9- APLICACIÓN DE HIELO EN LOS LABIOS Y EN LA
LENGUA .

10- SUCCIÓN DE LOS CARRILLOS.

11- SUCCIÓN DE CARRILLOS CON OPOSICIÓN DE
FUERZA CON BAJALENGUAS.

REHABILITAR NO SIGNIFICA
SOLAMENTE NORMALIZAR ESTAS
FUNCIONES Y VOLVER A TRAGAR,
SINO TAMBIÉN, REINCORPORAR AL
PACIENTE AL MEDIO SOCIAL PARA
QUE PUEDA COMPARTIR LOS
TRADICIONALES HORARIOS DE
COMIDA CON SU FAMILIA.

