

Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico

Swallowing disorders in newborns, infants and children. Speech therapist and audiology's approach

Transtornos de deglutição em recém-nascidos, lactantes e crianças. Abordagem fonoaudiológica

Alicia Munyo¹, Silvia Palermo², Lorena Castellanos³, Viviana Huguerte⁴

Resumen

En este trabajo se presentan distintos aspectos de la deglución: anatomía, fisiología y desarrollo. Se describen también las formas de evaluación de la deglución que realizan los licenciados en Fonoaudiología. Además, se definen las patologías o condiciones de los pacientes que pueden requerir abordaje. Más adelante se mencionan las manifestaciones clínicas de los trastornos de la deglución en los recién nacidos, lactantes y niños, y las características generales del tratamiento fonoaudiológico.

Summary

This paper includes various aspects of the swallowing process: anatomy, physiology and development. We hereby describe the swallowing evaluation methods used by Speech and Audiology Therapists. We define the patients' pathologies and/or conditions that may require a specific approach. Finally, we include the clinical manifestations of swallowing disorders in newborns, infants and children and the general characteristics of speech and audiology therapy.

Palabras clave: Deglución
Trastornos de deglución
Recién nacido
Lactante
Niño

Key words: Deglutition
Deglutition disorders
Newborn
Infant
Child

1. Prof. Agdo. Lic. Fga. Jefe Servicio Fonoaudiología. CHPR. Ex Directora Licenciatura Fonoaudiología. Escuela Universitaria Tecnología Médica. UDELAR.

2. Prof. Agdo. Lic. Fga. Directora Licenciatura Fonoaudiología. Escuela Universitaria Tecnología Médica. UDELAR. Integrante Servicio Fonoaudiología. CHPR.

3. Lic. Fga. Integrante Servicio Fonoaudiología. CHPR.

4. Lic. Fga. Integrante Servicio Fonoaudiología. CHPR. Servicio Fonoaudiología. CHPR

Declaramos no tener conflicto de intereses.

Este artículo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 3 mayo 2020

Fecha aceptado: 31 mayo 2020

doi: 10.31134/AP.91.3.6

Resumo

Este paper apresenta diferentes aspectos da deglutição: anatomia, fisiologia e desenvolvimento. Descreve as formas de avaliação da deglutição realizadas pelos profissionais em Fonoaudiologia. Também, define as patologias e/ou condições dos pacientes, o que pode exigir uma abordagem específica.

Menciona as manifestações clínicas dos distúrbios da deglutição em recém-nascidos, lactantes e crianças e as características gerais da terapia fonoaudiológica.

Palavras chave: Deglutição
Transtornos de deglutição
Recém nascido
Lactente
Criança

Introducción

En los últimos 20 años en Uruguay se han introducido nuevas formas de diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la deglución en los recién nacidos, lactantes y niños.

La posibilidad de realización del estudio dinámico de la deglución y el aumento de los conocimientos a nivel internacional sobre diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la deglución, así como la formación especializada en dicha área de los licenciados en Fonoaudiología en nuestro país, a partir del año 2000, han permitido un avance en este tema.

En la carrera de licenciatura en Fonoaudiología se cambia la currícula a partir del año 2007. Se incluyen cuatro años de fonoestomatología que abarcan la evaluación y el abordaje de los trastornos deglutorios.

En paralelo ha habido un aumento de la derivación temprana y oportuna desde las diferentes especialidades a tratamiento fonoaudiológico por trastornos de la deglución.

Desde enero de 2010 hasta octubre de 2019 se han evaluado y tratado más de 1.600 niños por trastornos de la deglución en el Servicio de Fonoaudiología del Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay. En este artículo se pretende relacionar los conocimientos teóricos con la práctica asistencial antes mencionada.

Definición de la deglución

La deglución es un mecanismo de coordinación neuromuscular donde entran en juego estructuras orales, faríngeas, laríngeas y esofágicas, y la participación de cinco pares craneanos que permiten el traslado de secreciones endógenas o de alimentos desde la boca hasta el estómago con interrupción del acto respiratorio^(1,2).

Anatomía y fisiología

Las funciones de la boca, la faringe y el esófago se relacionan primariamente con el sistema digestivo y sus estructuras representan la unidad neuromuscular más compleja del organismo. En la deglución intervienen 26 músculos y cinco pares craneanos (VII, IX, X, XI, XII), con control del tronco encefálico⁽³⁾.

Etapas de la deglución

Previo a las etapas de la deglución se produce una instancia anticipatoria en los recién nacidos y lactantes que es el reflejo de búsqueda, que implica la apertura de la boca y movimientos laterales de búsqueda del pezón o la tetina.

Algunos autores hablan de cinco etapas de la deglución porque consideran esta etapa anticipatoria como una primera etapa^(1,3).

Primera etapa. Preparatoria oral: protrusión de labios, adelantamiento del maxilar inferior, apertura bucal. Es voluntaria.

Segunda etapa. Oral propiamente dicha u oral propulsora: succión o masticación, formación del bolo y traslado a faringe. Es bolodependiente y es voluntaria.

Tercera etapa. Faríngea: elevación del velo del paladar. Elevación de la laringe, descenso de la epiglotis y cierre de las cuerdas vocales. Inicio de las ondas peristálticas faríngeas. Relajación del esfínter esofágico superior. Es involuntaria.

La faringe tiene un rol fundamental, ya que participa en el sistema digestivo y en el sistema respiratorio, lo que se define como la encrucijada aerodigestiva.

Cuarta etapa. Esofágica: movimientos peristálticos esofágicos.

Clearence esofágico. Es involuntaria^(3,4).

Desarrollo de la deglución y de la alimentación

La deglución comienza a desarrollarse en la etapa fetal, a partir de la doceava semana de gestación. Generalmente, en la semana 28 aparece la succión. En la semana 34 el feto logra la coordinación de succión y deglución, comenzando en la semana 36 la maduración necesaria para coordinar succión-deglución-respiración.

A los 6 meses, cuando el niño logra el control de tronco y por ende la sedestación, es que aparece un esbozo de la masticación o etapa de *munching*, la que coincide con la erupción dentaria, introduciéndose así la papilla. El patrón masticatorio con movimientos rotatorios de maxilar inferior y de lateralización lingual comienza a estar presente a los 2 años de edad aproximadamente.

Esta evolución es consecuencia del desarrollo neuromotor y neuropsicológico que el niño va realizando.

Evaluación de la deglución

1) Observación de la instancia de alimentación

Observación del entorno

- Motivación.
- Manejo del alimentador: ritmo-postura-empatía.
- Contexto. Uso de distractores.

Observación del paciente⁽⁵⁾

- Postura.
- Estructuras estomatognáticas.
- Habilidades motoras-Praxias bucolinguofaciales.
- Aspectos sensoriales.
- Aspectos cognitivos.
- Aspectos neurológicos.
- Coordinación succión-deglución-respiración o deglución-respiración.
- Masticación.

Observación del alimento

- Presentación.
- Textura.
- Consistencia.
- Temperatura.
- Tamaño del bolo.
- Implementos utilizados.

2) Auscultación cervical o laríngea

Constituye una técnica que complementa la evaluación clínica en la etapa faríngea, es especialmente útil cuando se sospecha de alteración en la encrucijada aerodigestiva. El objetivo es la evaluación de los sonidos en el tracto aerodigestivo en los momentos predeglutorios, intradeglutorios y posdeglutorios. Se coloca la campana del estetoscopio en la zona lateral al cartílago tiroideos, se evalúan los sonidos del acto deglutorio y de la vía aérea⁽³⁾.

3) Estudio dinámico de la deglución

Es un estudio radiológico, dinámico, que se realiza en equipo: médico radiólogo y licenciado en Fonoaudiología. El paciente debe deglutir líquido en biberón o vaso y crema con cuchara, ambas texturas con bario agregado. En algunos casos se realiza también con sólidos. Se busca recrear una situación de alimentación lo más parecida posible a los hábitos del niño tanto en sabor, textura, consistencia e implementos. De esta forma se observa el mecanismo deglutorio desde que el alimento es introducido en la boca hasta que se transporta a faringe y esófago⁽⁴⁾.

Trastornos de la deglución o disfagia

Cualquier problema que surge desde el momento en que los alimentos se introducen en la boca hasta que pasan al estómago^(1,6).

- De la primera y segunda etapas de la deglución en recién nacidos y lactantes.
 - Ausencia del reflejo de búsqueda para la succión.
 - Ausencia del reflejo o dificultad en la apertura bucal.
 - Dificultad en la succión.
 - Dificultad en la coordinación de la secuencia succión-deglución-respiración.
 - Dificultad en la introducción o en el manejo intraoral de la papilla y de alimentos sólidos.
 - Dificultad en el cierre bucal con pérdida de alimento.
 - Dificultad en el manejo de la saliva.
 - Desorganización sensorial-oral.
 - Alteraciones de la movilidad lingual.
- De la primera y segunda etapas de la deglución en niños.
 - Interposición lingual o labial durante la deglución.
 - Dificultad en la coordinación de la secuencia deglución-respiración.
 - Dificultad en la introducción o en el manejo intraoral de la papilla y de alimentos sólidos.
 - Dificultad en el cierre bucal con pérdida de alimento.
 - Dificultad en el manejo de la saliva.
 - Dificultad en la masticación.
 - Desorganización sensorial-oral.
 - Alteraciones de la movilidad lingual.
- De la tercera etapa de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños
 - Atrapamiento de alimento en las amígdalas palatinas por hipertrofia amigdalina, con posible riesgo de caída de residuos a vías respiratorias bajas.
 - Incompetencia velar: el velo del paladar no logra el contacto pleno con la pared posterior de la faringe, lo que genera restos de alimento en las caras anterior y posterior del velo del paladar o ascenso de alimento a rinofaringe, con posible pasaje al oído medio a través de la trompa de Eustaquio.
 - Disfunción tubaria por alteración de la masticación⁽⁷⁾.
 - Riesgo de penetración o aspiración de alimento a las vías aéreas inferiores por dificultad en el ascenso laríngeo o descenso de la epiglotis, o por parálisis, o paresia de las cuerdas vocales, o por ausencia de relajación del esfínter esofágico superior.
 - Reserva de alimento en valécula a consecuencia de alteraciones del segundo tiempo (bucal) con insinuaciones de alimento hacia vías respiratorias bajas.
 - Alteraciones del tono muscular; respuesta retardada o ineficaz de los mecanismos de protección de la vía aérea con pasaje de alimento a la misma.

- De la cuarta etapa de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños
 - Alteraciones del peristaltismo esofágico que producen retraso o detención en el descenso del alimento a través del esófago.
 - Ascenso del alimento desde el esófago hacia laringe, faringe y boca con riesgo de aspiración.
 - Alteración del mecanismo de apertura o cierre del esfínter esofágico superior.

Manifestaciones clínicas de un trastorno de la deglución

- Rechazo del alimento.
- Aversión.
- Reflejo nauseoso exacerbado.
- Sellado labial ineficaz sobre pecho materno o tetina.
- Succión ruidosa.
- Succión débil o trabajosa.
- Chasquido lingual.
- Alteraciones de la movilidad lingual.
- Lesiones en el pezón materno o dolor al amamantar dado por el atrapamiento del pezón a expensas de los maxilares.
- Cierre labial incompleto durante la alimentación con cuchara, tenedor o vaso.
- Protrusión o retracción lingual frente a la introducción de la cuchara.
- Interposición lingual o labial durante la deglución.
- Dificultad en la masticación y en el manejo de alimentos sólidos.
- Pérdida de alimentos por comisuras labiales.
- Babeo.
- Reflejo de mordida exacerbado.
- Dificultad en el manejo de la saliva.
- Movimientos compensatorios de cabeza y cuello.
- Aumento de secreciones nasales o faríngeas durante la alimentación y posalimentación.
- Salida de alimento por fosas nasales.
- Tos nocturna.
- Tos relacionada con la alimentación.
- Atragantamiento, sofocación.
- Cianosis peribucal durante la alimentación.
- Carraspeo frecuente.
- Disfonía.
- Otitis recurrentes.
- Infecciones respiratorias altas y bajas.
- Neumonía aspirativa.

Pacientes que pueden requerir evaluación y rehabilitación de la deglución

- Con alteraciones en alguna de las etapas de la deglución sin causa aparente.

- Pretérminos.
- Recién nacidos y lactantes con succión débil.
- Con posible frenillo lingual corto.
- Recién nacidos y lactantes con dificultad en el ascenso ponderal.
- Lactantes o niños con desnutrición.
- Con alteraciones anatómicas o fisiológicas del esófago (enfermedad por reflujo gastroesofágico, estenosis, acalasia, atresia).
- Con patología respiratoria (broncodisplasia, crisis broncoobstructivas, bronquiolitis y neumonías).
- Con alteraciones anatómicas congénitas del sistema estomatognático (fisura labio alvéolo palatina, micro o retrognatia).
- Con metabopatías, enfermedades neuromusculares y síndromes con afectación a nivel de tono muscular general (síndrome de Down, síndrome de Prader Willi, etc.).
- Con traumatismo craneo encefálico.
- Con traumatismos del sistema estomatognático (debido a siniestros de tránsito, herida producida por armas, mordedura canina, etc.).
- Con quemaduras de cabeza y cuello.
- Oncológicos (del sistema estomatognático o del sistema nervioso central).
- Con cardiopatías congénitas.
- Con trastornos neurológicos.
- Con retraso generalizado del desarrollo.
- Con trastornos del espectro autista.
- Con traqueotomía.
- Con parálisis de cuerda vocal.
- Con ALTE.
- Con maloclusiones dentarias.
- Con respiración bucal.
- Que se alimentan por SOG/SNG.
- Que se alimentan por gastrostomía.

Tratamiento fonoaudiológico de los trastornos de la deglución

El licenciado en Fonoaudiología está capacitado en los diversos aspectos que involucran la evaluación y la rehabilitación de la deglución.

Se trabaja en todos los niveles de atención, tanto en pacientes agudos como crónicos (policlínica, salas de internación, CTI, unidades de cuidados paliativos).

La frecuencia de las sesiones fonoaudiológicas depende de cada caso y puede variar a lo largo del tratamiento.

Interdisciplina

Teniendo en cuenta las múltiples causas, manifestaciones y repercusiones de un trastorno deglutorio, el trabajo en

interdisciplina es fundamental para el abordaje y la resolución de las alteraciones que presenta el paciente.

El licenciado en Fonoaudiología trabaja en interdisciplina con pediatra, gastroenterólogo, otorrinolaringólogo, neumólogo, neonatólogo, neuropediatra, cirujano, cirujano plástico, oncólogo, radiólogo, genetista, cardiólogo, fisiatra, odontopediatra, ortodontista, auxiliar de Enfermería y licenciados en Psicología, Nutrición, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Psicomotricidad, Trabajo social, Neurofisiología clínica, Enfermería, Instrumentación quirúrgica, Musicoterapia, entre otros.

Aspectos que se abordan en el tratamiento de la deglución

Postura

Durante y luego de la alimentación se deben mantener condiciones posturales que favorezcan una correcta deglución, evitando los riesgos de que el alimento tome una falsa vía y no la digestiva.

Dependiendo del caso se favorecerá una postura aliñada o una postura compensatoria.

Implementos

De acuerdo a cada etapa del desarrollo y a la condición general del paciente se deben adecuar los implementos considerando tamaño, forma o material más apropiado para cada paciente: tetinas, chupetes, cuchara, vasorbito, vaso, sorbito, tenedor, masticador, etc.

Texturas y consistencias del alimento

Según la dificultad que presente el paciente, la evolución y los objetivos propuestos con respecto a las texturas y consistencias se realizarán adaptaciones para facilitar el manejo del alimento y evitar complicaciones.

También se realizarán modificaciones en los alimentos para favorecer patrones oromotores adecuados.

Habilidades oromotoras

- Facilitación de reflejos orales⁽⁵⁾.
- Ejercicios de estimulación de la succión.
- Ejercicios de estimulación de la coordinación de la succión-deglución-respiración.
- Ejercicios de estimulación de la masticación.
- Ejercicios para la corrección de hábitos deglutorios inapropiados.
- Ejercicios de compensación deglutoria.

Conclusiones

Los trastornos de la deglución tienen diversas causas y múltiples manifestaciones clínicas. Es fundamental la derivación oportuna al licenciado en Fonoaudiología y el abordaje integral e interdisciplinario.

El objetivo primordial del tratamiento de los trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños debe apuntar a lograr una mejor calidad de vida para ellos y su familia.

Esto se manifiesta en:

- Mejor nutrición y ascenso ponderal.
- Mejor vínculo referente/paciente durante la ingesta.
- Mejor relación del paciente con la instancia de alimentación, generando instancias de confort y placer durante la ingesta.
- Adecuada adquisición y desarrollo de las habilidades oromotoras como precursoras de la adquisición de los fonemas del habla.
- Crecimiento y desarrollo armónico del sistema estomatognático.
- Menor gasto tanto para la familia como para el sistema de salud debido a una disminución en la cantidad de consultas e internaciones.

Referencias bibliográficas

1. **Lacima G, Serra J, Mínguez M, Accarino A.** Tratado de neurogastroenterología y motilidad digestiva. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2015.
2. **Armas D, Munyo A.** Semiología gastroenterológica: deglución. En: Pérez W, García A. Semiología pediátrica. Montevideo: Oficina del Libro-FEFMUR, 2010:477-87.
3. **Cámpora H, Falduti A.** Deglución de la A a la Z. Buenos Aires: Ediciones Journal, 2014.
4. **Rockland A, Santos R.** Videofluoroscopia de la deglución en el diagnóstico de funcional de la disfagia. Madrid: GiuntiEOS Psychometrics, 2016.
5. **Lizzi E, Menna A, Zerpa B, Iriondo A, Ginghamini M, Cattáneo M.** Atención temprana: una perspectiva fonoaudiológica. 2 ed. Buenos Aires: Akadia, 2014.
6. **Bleecx D.** Disfagia: evaluación y reeducación de los trastornos de deglución. Madrid: McGrawHill-Interamericana, 2004.
7. **Juri S.** Palabra, voz y deglución. En: Jornada Internacional realizada por la Fundación Alberto J. Roemmers. Buenos Aires, 12 de setiembre de 1995.

Correspondencia: Dra. Alicia Munyo.
Correo electrónico: amunyo@gmail.com

Todos los autores declaran haber colaborado en forma significativa.

Alicia Munyo ORCID 0000-0002-9719-3499, Silvia Palermo ORCID 0000-0002-0240-6325, Lorena Castellanos ORCID 0000-0003-3262-6166, Viviana Hegeruete ORCID 0000-0001-7286-6450