

# Disfagia post extubación en pacientes ingresados una unidad de cuidados intensivos polivalente

Arce Rodríguez S, Pérez Juan E, Gastaldo Simeón RM, Vives Collado M, Babot Rabasa S, Sáez Martín R.  
 Unidad de Cuidado Intensivos. Hospital de Manacor. Illes Balears.

## Introducción

La disfagia post extubación se define como la aparición de dificultad para tragar después de un periodo de intubación endotraqueal o traqueostomía. Su incidencia oscila entre 6-83%, la mayoría de los estudios informan sobre una tasa superior al 40%.

Los objetivos son determinar la incidencia de disfagia en pacientes adultos de la UCI del Hospital de Manacor y describir el tipo de disfagia en función de la densidad del alimento.

## Resultados

Se valoraron 34 pacientes con MECVvm. El 64,71% (n=22) fueron hombres, con una edad media de 63,76 años y un IMC: 28,55.

La media de días de ingreso fue de 27. Apache II: 16,60 y SAPS 3: 63,56. La media de horas de VMI fue de 525,82, intubación orotraqueal media fue de 297,74 horas. A 25 de los pacientes se les realizó la traqueostomía, con una media de 499,32 horas. En la tabla 1, variables descriptivas de la muestra. En el gráfico aparece la distribución de la muestra según diagnóstico.

La incidencia de disfagia fue 14,70% (n=5). Los pacientes que presentaron disfagia todos fueron hombres, los diagnósticos principales fueron el respiratorio (40%) y neurológico (60%). Tuvieron una mayor edad media (70 vs 62) y un Apache superior (15,97 vs 20,20).

Respecto a la disfagia el 40% (n=2) fue para textura líquida, 20% (n=1) para néctar y 40% (n=2) para pudín. Al alta de UCI 60% (n=3) presentaron disfagia, la dieta prescrita al alta fue la oral modificada o la nutrición enteral.

	Mínimo	Máximo	Media ( $\bar{x}$ )	Desviación estándar	Total (n)
EDAD	41	78	63,76	11,02	34
IMC	17,40	45	28,55	6,67	34
DÍAS INGRESO	5	52	26,82	12,83	34
APACHE	5	34	16,59	6,09	34
SAPS 3	34	90	63,56	14,51	34
$\bar{x}$ HORAS VM	51	1424	525,82	308,05	34
$\bar{x}$ HORAS TOT	51	1213	297,74	219,69	34
$\bar{x}$ HORAS TQ	108	1066	499,32	274,90	25

Tabla 1. Variables descriptivas de la muestra.

## Material y método

Estudio descriptivo retrospectivo observacional. Se reclutaron los pacientes ingresados en UCI de manera consecutiva del 1/01/22 al 31/12/23 que habían requerido intubación y/o traqueostomía y ventilación mecánica invasiva (VMI) durante más de 48 horas. Se excluyeron aquellos con disfagia y traqueostomía previa, o si no colaboraban en la realización del test modificado de deglución volumen viscosidad (MECVvm). Se llevo a cabo un análisis estadístico descriptivo de la muestra.

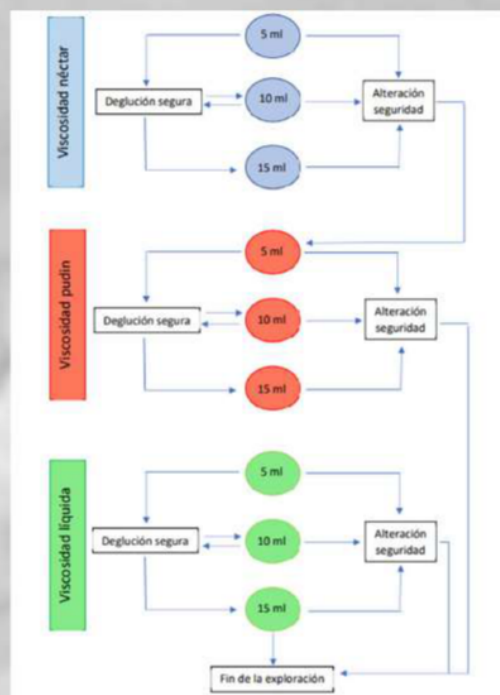


Gráfico 1. Test modificado de deglución volumen viscosidad

## Conclusiones

La incidencia de disfagia en nuestro estudio ha sido baja respecto a las tasas internacionales. Las patologías de los pacientes que presentaron disfagia fueron respiratoria y neurológica, con mayor edad media y un Apache II superior, respondiendo a los factores de riesgo de la literatura.

**Palabras clave:** Disfagia; intubación endotraqueal; Traqueotomía; Ventilación mecánica; Cuidados críticos.

El teu text aquí 1

1. M. López, A. Agras, C. López, J. Bordes, J. Laguna L, Viña Soria C, Pollán Guisasaola C, Marcos Neira P. Utility of the modified Volume-Viscosity Swallow Test for bedside screening of dysphagia in critically ill patients. Clinical Nutrition ESPEN 53 (2023) 214-223.

2. Perren A, Zürcher P, Scheffold JC. Clinical Approaches to Assess Post-extubation Dysphagia (PED) in the Critically Ill. Dysphagia.2019. <https://doi.org/10.1007/s00455-019-09977-w>

3. McIntyre M, Doeltgen S, Dalton N, Koppa M, Chimunda T. Post-extubation dysphagia incidence in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. Australian Critical Care 34 (2021) 67-75.

4. Armas-Navarro LP, et al. La disfagia en cuidados intensivos, un problema real: análisis de factores de riesgo. Enfermería Intensiva 34 (2023) 115-125.

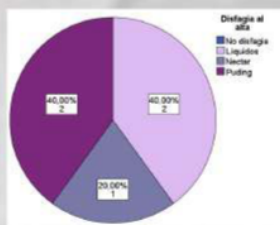


Gráfico 2. Disfagia al alta.

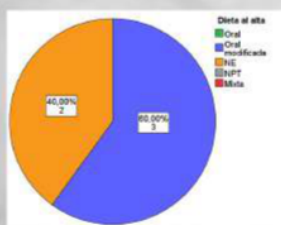


Gráfico 3. Dieta al alta.