

# 1<sup>er</sup> SIMPOSIO DE FONOAUDIOLÓGIA

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y DEGLUCIÓN EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

## SOPORTE NUTRICIONAL EN NIÑOS CON TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

*ND. Martha Lucía Causil*

*FVL*





¿Cuáles son los síntomas y signos que se presentan en los niños que pudieran tener trastornos de la deglución?

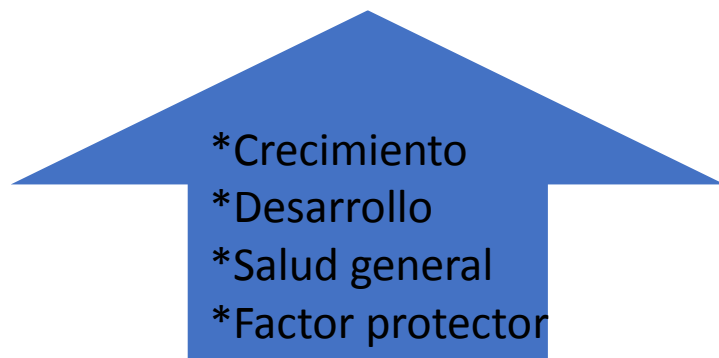
¿Qué conducta se debe tomar cuando se tenga sospecha de trastorno de la deglución?

¿Cuál es el tratamiento nutricional indicado según grado de severidad?

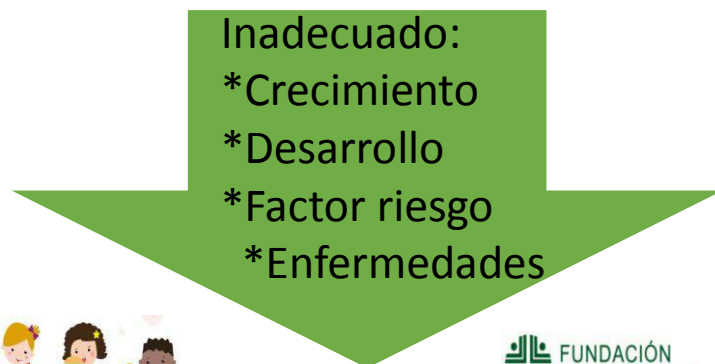


# ESTADO NUTRICIONAL

Reflejo del grado en que se cubren las necesidades de nutrientes en un individuo



## BIEN NUTRIDO



## MALNUTRIDO

Exceso /Déficit



# TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN

Alteraciones Anatómicas	Anomalías Neurológicas/funcionales
<p><b>Congénitas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Labio leporino/fisura Palatina</li><li>-Alteraciones mandibulares</li><li>-Epidermolisis Bullosa</li><li>-Anomalías de la lengua (macroglosia)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-<b>TCE secuelas</b></li><li>-Encefalopatías diversa etiología</li><li>-Enfermedades neuromusculares</li><li>-<b>Parálisis cerebral</b></li><li>-<b>Prematuridad</b></li><li>-Ausencia estímulo previo</li></ul>
<p><b>Adquiridas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Hipertrofia amigdalal severa</li><li>-Neoplasia Cavidad oral</li><li>-<b>Mucositis tratamiento oncológico</b></li><li>-Cirugía Oro-facial</li><li>Anomalías dentales/encía</li></ul>	<p>OTROS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-<b>Patología Cardio-respiratoria</b></li></ul>

Brian Injury, 2004



# SIGNOS CLINICOS TRASTORNO DE DEGLUCIÓN

1. Dificultad en la alimentación

a. Succión

b. Masticación

c. Deglución en todas las fases:  
Sialorrea, tos, derrame comida.

2. Desnutrición:  
Primaria: falta de aportes

3. Cuadros Respiratorios  
Recurrentes Graves:  
Micro/macro aspiraciones?

4. Cianosis durante o después  
de la alimentación

5. Fatigabilidad relacionada con  
la alimentación

Evaluación Grupo de soporte  
nutricional / multidisciplinario



# GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

- MEDICO-CIRUJANO
- ENFERMERA
- NUTRICIONISTA
- FONOAUDIÓLOGO
- TERAPISTA OCUPACIONAL
- QUIMICO FARMACÉUTICO



## Evaluación Clínica

- Revisión del caso
- Evaluación succión/deglución
- Estabilidad cardio-pulmonar
- Traqueostomía: Tinción anilina mineral de color.
- Consumo vía oral: cantidad, consistencia, tiempo...
- Estado Nutricional

## Evaluación Instrumental

- Videofluoroscopia: cuando existen factores de riesgo identificados o disfagia orofaríngea.

## DIAGNOSTICO FONOAUDIOLÓGICO



## ESCALA FUNCIONAL DE LA DEGLUCIÓN DE FUJISHIMA O FILS

GRADO DE SEVERIDAD	NIVEL	DESCRIPCIÓN
<b>Severo</b> (Alimentación por Vía Oral Imposible)	1	La deglución es difícil o imposible. Existen signos de aspiración y no existe reflejo de deglución. No es posible realizar entrenamiento de la deglución.
	2	Presencia de aspiración, pero tiene la capacidad de rehabilitarse desde el punto de vista de la deglución de manera indirecta en un comienzo, no usando alimentos.
	3	A pesar de que existen signos clínicos de aspiración, se puede realizar entrenamiento directo de la deglución, pudiendo alimentarse sólo con pequeñas cantidades de comida. El resto del aporte es por vía enteral.
<b>Moderado</b> (Alimentación por Vía Oral y Alternativa)	4	La alimentación es enteral, pero es capaz de recibir aportes vía oral durante el tratamiento fonoaudiológico o por gusto, en pequeñas cantidades con cuidadores entrenados.
	5	Alimentación vía oral 1 a 2 veces al día con alimentos adaptados de acuerdo al tratamiento. Vía de alimentación enteral para el agua y el resto de las comidas.
	6	Puede alimentarse vía oral 3 veces al día con alimentos acordes a los indicado en el tratamiento fonoaudiológico. El agua se aporta vía enteral.
<b>Leve</b> (Alimentación Oral Exclusiva)	7	Come 3 comidas por la vía oral. El agua se da con espesante y no se usa vía enteral.
	8	Puede comer normalmente 3 veces al día, salvo para alimentos específicos que dificultan la deglución. Puede consumir agua.
	9	No hay restricciones de dieta y todas las comidas son por vía oral con supervisión.
	10	No hay restricciones de dieta. El paciente ingiere todo con normalidad.

*Guía para guía clínica alimentación en niños con dificultades en masticar y deglutir, derivado de alteración del sistema nervioso. Min Salud Chile, 2010*





# OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL

- Mantener un buen estado nutricional : ingesta adecuada.
- Mantener la alimentación oral el mayor tiempo posible.
- Asegurar una correcta hidratación.
- Disminuir o evitar los problemas asociados: atragantamiento y/o la aspiración.
- Mejorar la calidad de vida del paciente y del cuidador.



# SOPORTE NUTRICIONAL

- El Soporte nutricional o alimentación forzada es el apoyo que se utiliza cuando la vía oral esta contraindicada o no es suficiente.

**ENTERAL**



Tracto digestivo íntegro

**PARENTERAL**



Tracto digestivo no disponible

**MIXTO**



# SOPORTE ENTERAL

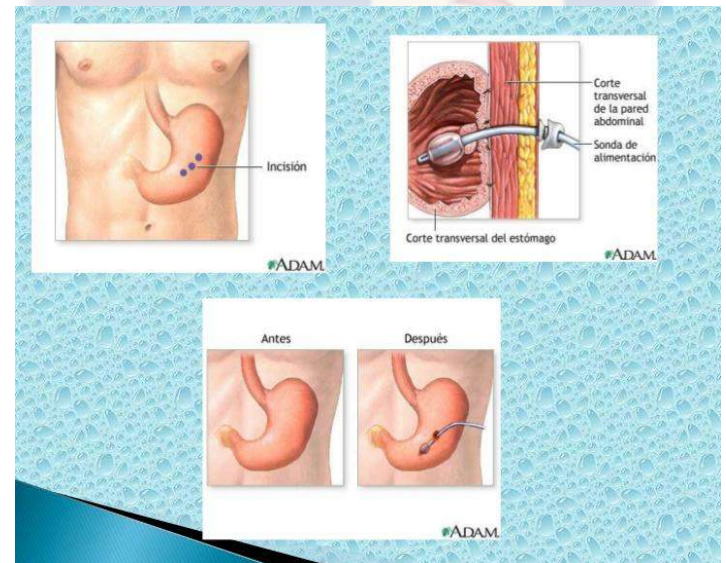
## VIAS DE ADMINISTRACIÓN

**SONDA**: Menor o igual a 6- 8 semanas

- Nasogástrica/Orogástrica
- Nasoyeyunal /Oroyeyunal

**ENTEROSTOMIAS**: Mayor a 6-8 semanas:

- Gastrostomía
- Yeyunostomía
- Gastrostomía con avance a yeyuno



GRADO DE SEVERIDAD	NIVEL	DESCRIPCIÓN
Severo (Alimentación por Vía Oral Imposible)	1	La deglución es difícil o imposible. Existen signos de aspiración y no existe reflejo de deglución. No es posible realizar entrenamiento de la deglución.
	2	Presencia de aspiración, pero tiene la capacidad de rehabilitarse desde el punto de vista de la deglución de manera indirecta en un comienzo, no usando alimentos.
	3	A pesar de que existen signos clínicos de aspiración, se puede realizar entrenamiento directo de la deglución, pudiendo alimentarse sólo con pequeñas cantidades de comida. El resto del aporte es por vía enteral.
Moderado (Alimentación por Vía Oral y Alternativa)	4	La alimentación es enteral, pero es capaz de recibir aportes vía oral durante el tratamiento fonoaudiológico o por gusto, en pequeñas cantidades con cuidadores entrenados.
	5	Alimentación vía oral 1 a 2 veces al día con alimentos adaptados de acuerdo al tratamiento. Vía de alimentación enteral para el agua y el resto de las comidas.
	6	Puede alimentarse vía oral 3 veces al día con alimentos acordes a los indicado en el tratamiento fonoaudiológico. El agua se aporta vía enteral.



## MODO DE ALIMENTACIÓN

- Infusión Continua: 24 horas por bomba.

Indicación: Inicio paciente crítico, avance a yeyuno.

Interrupciones: Terapia, baño, terapia de deglución

*Saciedad temprana*

**Aporte nutricional ?**

AVANCE



# SOPORTE ENTERAL

- Infusión intermitente / Bolos: Intérvalos de interrupción. Ej: 6-10-14-18-22-2 pasados en 2 horas.

Indicación: tolerancia a infusión continua, paciente en rehabilitación...

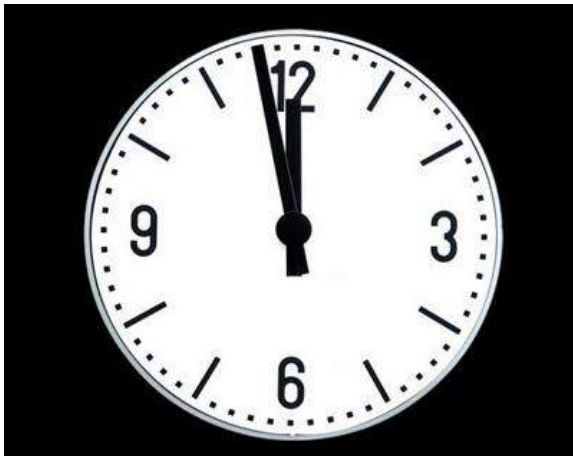
Más fisiológico, puede presentarse saciedad temprana → sesga la cantidad del consumo vía oral.



# SOPORTE ENTERAL

- Cíclica: Diurna, nocturna 12 horas

Permite generar periodos de descanso → ofrecer alimentos vía oral y probar cantidad de consumo



Importante no descuidar aporte nutricional durante la terapia.



# DESMONTE SOPORTE ENTERAL

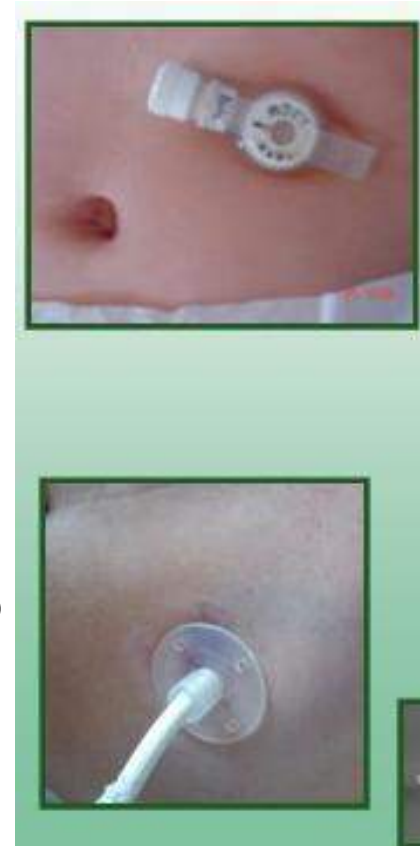
Consumo vía oral: 80-100% de lo programado:

- Complementación nutricional, alimentos según consistencia permitida, concentración de fórmulas infantiles, módulos nutricionales..etc



# ALIMENTACIÓN POR GASTROSTOMÍA

- SONDA O BOTON DE GASTROSTOMÍA:
  - Dificultad en la aceptación de los cuidadores
  - No contraindica ofrecer vía oral
  - Garantiza aporte Calórico → Mejora el estado nutricional
  - Seguridad y protección de la vía aérea
  - Mejora las condiciones de alimentación
  - Entrenamiento y educación en cuidado y manejo
  - Cuidado en Casa “HOME CARE”





## **Seguimiento y Rehabilitación:**

Valoración nutricional, definir si requiere vía alterna de alimentación, cumplimiento de objetivos.

- Ganancia de peso
- Tolerancia Gastrointestinal (estreñimiento, regurgitación, distensión etc)
- Avance en la función succión/deglución
- Aceptación de la gastrostomía y verificación de uso recomendado.



# RECOMENDACIONES

- La alimentación enteral, a través de sonda debe ser iniciada precozmente cuando se evidencie clínicamente un trastorno de deglución que pueda afectar la nutrición o ser riesgosa para el sistema respiratorio.
- La alimentación por sondas nasogástricas deben ser utilizadas durante un tiempo menor a dos meses.
- En niños que requieran alimentación enteral por largo tiempo ( más de dos meses) debe considerarse la instalación de una gastrostomía



- El uso de Botón para la gastrostomía mejora la percepción de los pacientes sobre el procedimiento disminuyendo el impacto estético que éste produce.
- El paciente con Traqueostomía debe recibir consistencias espesas, en caso de recibir vía oral.



# BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de salud Chile, Guía clínica alimentación en niños con dificultades en masticar y deglutir, derivado de alteración del sistema nervioso. Santiago: Minsal, 2010.
- Bacco J, Araya F, Flores E, Peña N. Trastornos de la alimentación y deglución en niños y jóvenes portadores de parálisis cerebral: abordaje multidisciplinario. rev. med. clin. condes - 2014; 25(2) 330-342
- Echeverri de Pimiento S. Guía para nutrición enteral. ISSMN GUIA Actual. Enferm 2011; 8(1):32- 9.
- Le roy C, rebollo MJ, moraga F, Díaz J, Castillo C. Nutrición del niño en enfermedades prevalentes neurológicas, Rev Chil Pediatr 2010; 81 (2): 103-113
- Chr. Lo´sera,, G. Aschlb, X. He´buternec, E.M.H. Mathus-Vliegend, M. Muscaritolie, Y. Nivf, H. Rollinsg, P. Singerh, R.H. Skellyi. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition—Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) Clinical Nutrition (2005) 24, 848–861



# 1<sup>er</sup> SIMPOSIO DE FONOAUDIOLÓGIA

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y DEGLUCIÓN EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

# GRACIAS

