



# Videodeglución

Interna: Consuelo Hevia  
Docente: Dr. Gerardo Flores



Kathryn Davidson

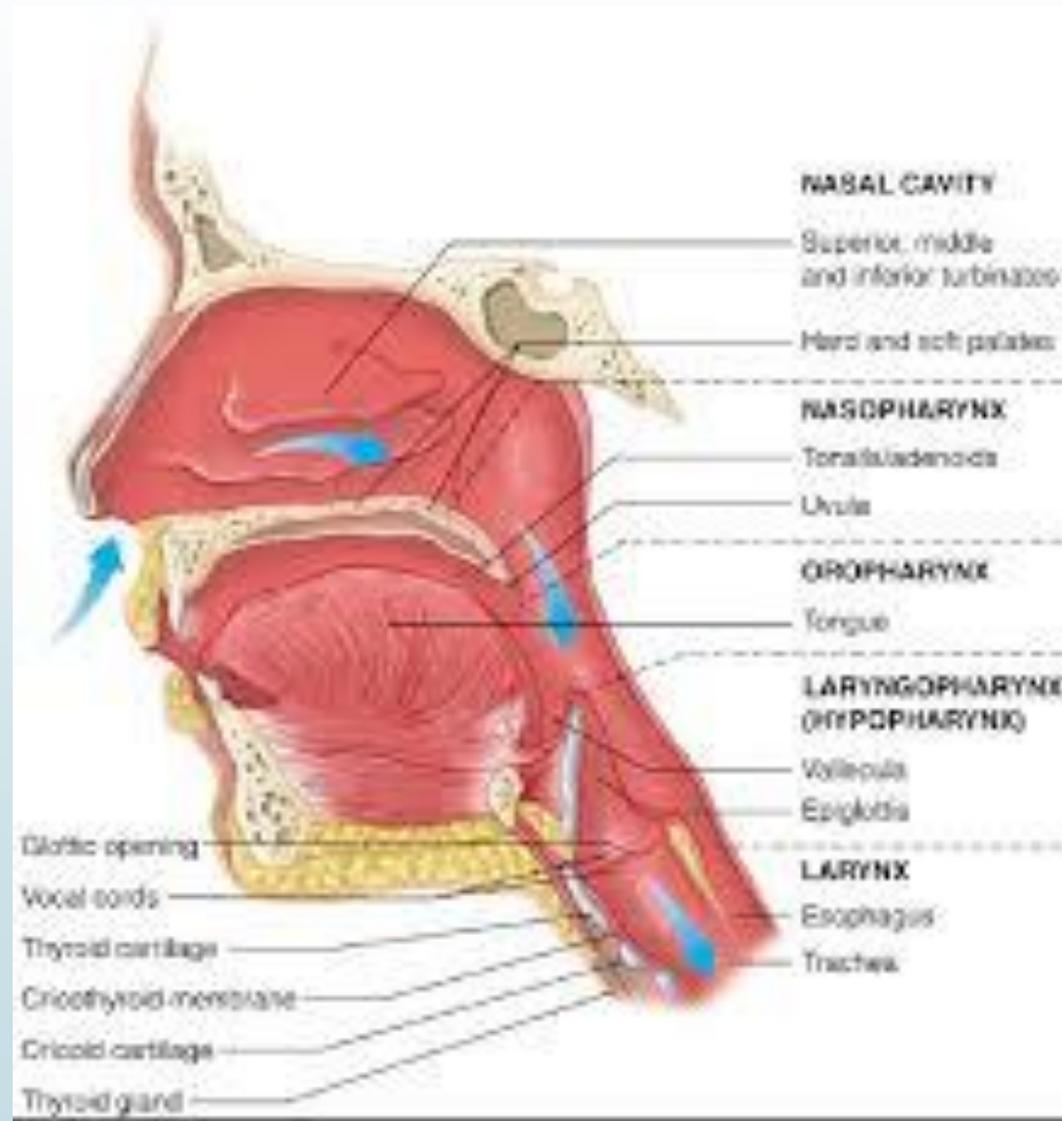


## Swallow Studies in Preterm Infants: Indications and Interpretation

Kathryn Davidson, MS, CCC-SLP, BCS-S,\* Kayla Hernandez, MS, CCC-SLP, BCS-S\*

*\*Harvard University, Cambridge, MA*

# Anatomía vía aerodigestiva

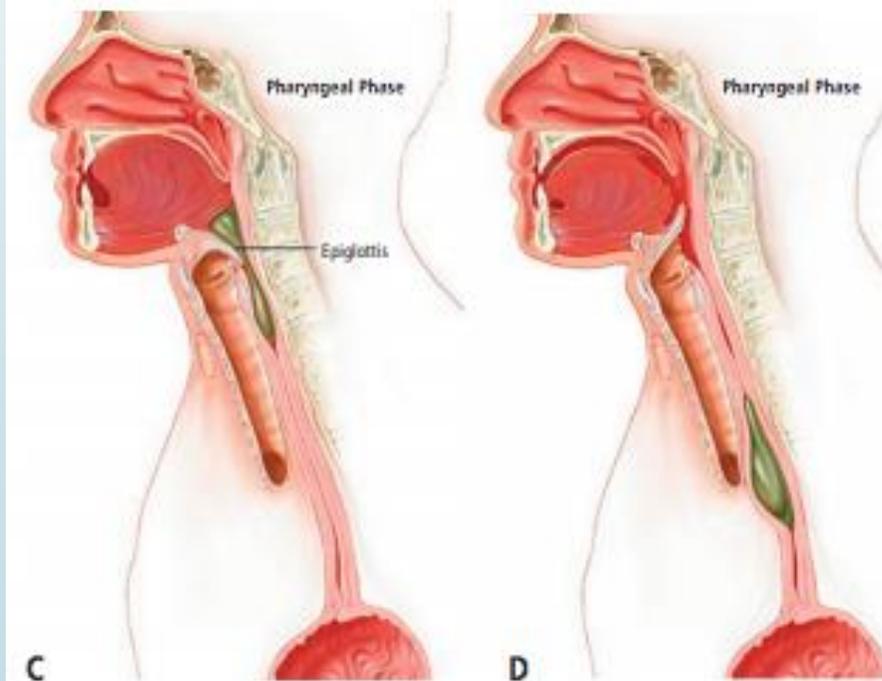
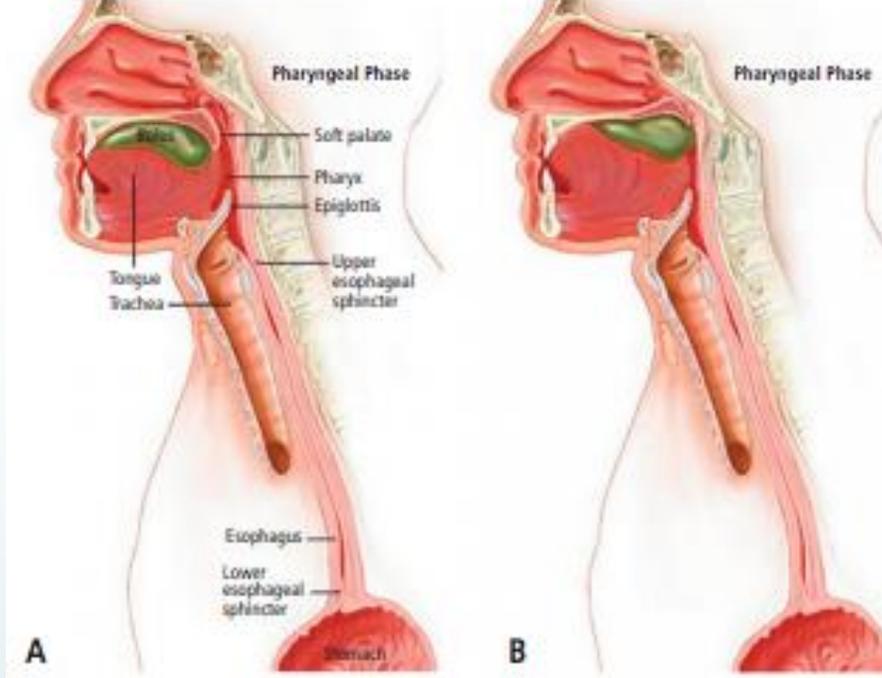




# Fisiología de la Deglución:

## ► 4 FASES:

- 1) Preparación oral: duración variable, voluntaria, prepara el bolo alimenticio, a través de la masticación y de su mezcla con saliva.
- 2) Oral: 1 seg duración, voluntaria. Hay elevación de lengua y propulsión de bolo hacia posterior.
- 3) Faríngea: involuntaria, dura hasta 1 seg. Se produce:
  - elevación de velo paladar (cierre de rinofaringe)
  - apertura del esfínter esofágico superior (EES)
  - cierre de la glotis y ascenso laríngeo,
  - propulsión lingual y contracción faríngea
- 4) Esofágica: 6-8 seg, involuntaria. Ondas peristálticas y apertura del esfínter esofágico inferior (EEI).





# Videodeglución:

- ▶ También conocida como examen de deglución de bario modificado.
- ▶ Es una evaluación dinámica radiológica, lograda por la emisión constante de rayos X capaces de captar los movimientos que intervienen en el acto de tragar y que son video grabados para su posterior evaluación.
- ▶ El paciente es observado mientras deglute sustancias de distinta consistencia con medio de contraste.
- ▶ Esta técnica posibilita la captura de imágenes de estructuras anatómicas en tiempo real evaluando su función y permitiendo establecer o descartar alteraciones de la succión-deglución.
- ▶ Tomar decisiones sobre los métodos de entrega del bolo, textura, volumen de oferta y uso de maniobras terapéuticas.



# Propósitos principales para realizarla:

- ▶ Definición de la naturaleza y fisiopatología del trastorno de deglución.
- ▶ Provocar el sistema de deglución para tratar de demostrar el síntoma de disfagia (ej; asegurar que el final de la alimentación esté documentado por fluoroscopia en un paciente que muestra constantemente una dificultad al final de la alimentación)
- ▶ Identificación de estrategias compensatorias para facilitar el mejor desempeño del paciente para que se pueda desarrollar un protocolo de manejo (Benson y Tuchmann D, 1994).



# Consideraciones para determinar la idoneidad del examen:

- ▶ Edad gestacional: <38 sem que no estén preparados para la alimentación oral completa.
- ▶ Paciente estable
- ▶ Aquellos neonatos con comorbilidades tiene mayor riesgo de dificultad con la progresión de la alimentación.
- ▶ Respuesta a intervenciones en su cuna:
  - ▶ Posicionamiento
  - ▶ Velocidad de flujo
  - ▶ Estimulación externa
- ▶ Espesantes



# Indicaciones:

- ▶ Disfagia.
- ▶ Sospecha trastorno de deglución.
- ▶ Aspiración.
- ▶ Infecciones respiratorias frecuentes.
- ▶ Neumonía por aspiración conocida o sospechada.
- ▶ Masas en la lengua, faringe o laringe.
- ▶ Debilidad muscular, o miopatía, involucrando la faringe.
- ▶ Desórdenes neurológicos que podrían afectar la deglución





# Deglución

## Disfagia





# Bibliografía:

Davidson, K. (2018). Swallow Studies in Preterm Infants: Indications and Interpretation. Recuperado de: <http://neoreviews.aappublications.org/>

Nazar, G. (2009). Evaluación y manejo integral de la disfagia orofaríngea. Recuperado de: [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/449\\_DISFAGIA\\_OROFARINGEA-9.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/449_DISFAGIA_OROFARINGEA-9.pdf)