

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

TRATAMIENTO DE LA DISFAGIA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Autor principal PAULA JUIZ VALIÑA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Enfermedad de Parkinson Trastornos de Deglución Terapia Combinada Neumonía por Aspiración

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción: La disfagia es el principal trastorno de la deglución que afecta a los enfermos de Parkinson. Su prevalencia es elevada y se incrementa con la edad. Este trastorno puede causar broncoaspiración y neumonía, siendo ésta última la primera causa de muerte en enfermos de Parkinson con trastornos de la deglución. Las intervenciones para solventar este grave problema de salud van desde modificaciones posturales a ejercicios espiratorios o espesantes alimentarios. Se debe conocer la existencia de tratamientos para la disfagia y/o prevención de la broncoaspiración en la enfermedad de Parkinson y determinar su eficacia.

Material y Método: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática en las bases de datos LILACS y MedLine. Se incluyeron revisiones sistemáticas y ensayos clínicos. Para clasificar los diferentes estudios se utilizó la escala de niveles de calidad de la evidencia científica de U. S. Preventive Task Force de 1996.

Resultados: Se ha obtenido una revisión sistemática y tres ensayos clínicos con diferentes intervenciones y beneficios dispares para la disfagia en los enfermos de Parkinson.

Conclusión: Los resultados obtenidos son no concluyentes y son controvertidos. Se debe realizarse ensayos clínicos, metodológicamente excelentes, con clasificación del estadio de la enfermedad de Parkinson y de la disfagia.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La enfermedad de Parkinson afecta a la sustancia nigra además de a otras estructuras neurales. Los síntomas asociados a esta enfermedad incluyen bradicinesia, temblor, rigidez, alteraciones posturales y debilidad muscular. La disfagia es uno de los trastornos de la deglución presente en la enfermedad de Parkinson más significativo (1).

La fisiopatología de la disfagia es controvertida, algunos autores inciden en el que funcionamiento de las estructuras orofaríngeas puede resultar afectado por la enfermedad de Parkinson, otros la asocian a la acinesia y la rigidez de la musculatura orofaríngea o caracterizan la disfagia por la descoordinación entre la respiración y la fase faríngea de la deglución (1).

La prevalencia de la disfagia varía según el método empleado para su diagnóstico. Alrededor del 75-100% de los enfermos de Parkinson presentan trastornos de la deglución. La prevalencia se incrementa con la edad al igual que ocurre con la enfermedad de Parkinson (1).

La disfagia puede causar aspiración, broncoaspiración y neumonía. Del 25 al 50% de los enfermos de Parkinson con disfagia han tenido episodios de broncoaspiración. A pesar de la alta prevalencia, en general, este trastorno pasa desapercibido, con aspiraciones silentes hasta que el paciente presenta el primer episodio de neumonía por broncoaspiración. La neumonía por broncoaspiración es la principal causa de muerte de los enfermos de Parkinson con disfagia (1).

Se han realizado intervenciones para concienciar a los enfermos de Parkinson de la problemática de la disfagia, para prevenir las aspiraciones mediante espesantes alimentarios o control postural, textura y cantidad de alimento a ingerir. Estas intervenciones indican en la mejoría de la eficacia y seguridad de la deglución, sin cuantificarla (1).

El desconocimiento de la fisiopatología de la disfagia y su elevada afectación en enfermos de Parkinson, que sea asintomática en numerosas ocasiones y la falta de consciencia del trastorno hace que la necesidad de un tratamiento con efectos positivos de salud a corto y largo plazo sea imperante, debido a la merma de la calidad de vida del enfermo y al aumento de la morbimortalidad (1).

Se debe conocer la existencia de tratamientos para la disfagia y/o prevención de la broncoaspiración en la enfermedad de Parkinson y determinar su eficacia.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

II. Material y Método.

Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía científica.

II.I. Criterios de selección.

Se incluyeron estudios revisiones sistemáticas y ensayos clínicos.

II.II. Estrategias de búsqueda.

Para esta revisión se ha cribado la base de datos bibliográfica LILACS (Tabla 1) y Medline (Tabla 2).

Tabla 1. Estrategia de búsqueda y artículos obtenidos en LILACS.

Términos de la búsqueda Artículos

#1 Buscar (enfermedad de Parkinson & disfagia & deglución) 276

#2 Buscar (enfermedad de Parkinson & disfagia & deglución)

Filtrar (Texto completo) 98

#3 Buscar (enfermedad de Parkinson & disfagia & deglución)

Filtrar (Texto completo, Asunto principal: Neumonía por aspiración) 5

Tabla 2. Estrategia de búsqueda y artículos obtenidos en MedLine.

Términos de la búsqueda Artículos

#1 Search ("Parkinson disease" & "deglutition disorders" & aspiration pneumonia) 30

#2 Search ("Parkinson disease" & "deglutition disorders" & aspiration pneumonia)

Filters (Text availability: Free full text) 9

#3 Search ("Parkinson disease" & "deglutition disorders" & aspiration pneumonia)

Filters (Text availability: Free full text, Publication dates: 10 years) 7

II.III. Selección de estudios y evaluación de la calidad de los mismos.

La búsqueda en LILACS aportó 276 estudios. Tras el filtrado se obtuvieron 98 estudios y posteriormente se seleccionaron 4 artículos. La búsqueda en Medline, a través de PubMed, aportó 30 estudios. Tras el filtrado se obtuvieron 9 estudios. Se seleccionaron 7 artículos y 5 artículos fueron examinados en detalle (Figura 1).

Se utilizó la escala de niveles de calidad de la evidencia científica de U. S. Preventive Task Force de 1996 para evaluar los estudios.

Figura 1. Flujo de artículos.

II.IV. Estudios incluidos.

Se incluye 1 revisión sistemática y 3 ensayos clínicos.

II.V. Estudios excluidos.

La mayoría de los estudios fueron excluidos porque no incluían el tratamiento de la disfagia y/o la prevención de la aspiración por disfagia (Tabla 3).

Tabla 3. Estudios excluidos y motivos de exclusión.

Estudio Motivos de la exclusión

Londos, 2013 No enfocado a la enfermedad de Parkinson

Mu, 2013 No incluye tratamiento y/o prevención como resultado

Mu, 2012 No incluye tratamiento y/o prevención como resultado

Sasaki, 2013 Son comentarios

Lin, 2012 No incluye tratamiento y/o prevención como resultado

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

III. Resultados.

III.I. Revisiones sistemáticas.

La revisión sistemática (Tabla 4) incluye 4 informes de casos y 9 ensayos clínicos (2) con resultados dispares.

Tabla 4. Resultado de las revisiones sistemáticas.

Estudio Población Selección Medidas de desenlace Comentarios

Autor, año

Criterios de inclusión

Criterios de exclusión Estudios

Pacientes Medida de resultado

Otros

Troche, 2013

Estimulación cerebral profunda y efectos sobre la deglución

No inclusión de otros distintos de: estimulación cerebral profunda, deglución, disfagia, tragar, neumonía por aspiración, enfermedad de Parkinson

9 ensayos clínicos y 4 informes de casos

183 enfermos de Parkinson Cambios en la deglución

Aporta la idea de unificación de criterios para la medición de la deglución en futuros ensayos clínicos

No limita los artículos ni por metodología, tamaño de la muestra o rango de edad

III.II. Resultados de los ensayos clínicos.

Los ensayos clínicos (Tabla 5) tienen una población muy variable en número. No se hace referencia al rango de edad de los participantes en los ensayos clínicos. Dichos estudios muestran planteamientos muy diferentes en su metodología. La población a estudio tiene una edad dispar.

Tabla 5. Resultado de los ensayos clínicos.

Estudio Población Intervención Medidas de desenlace Comentarios

Autor, año

Seguimiento

Tipo de estudio Criterios de inclusión

Criterios de exclusión Estudios

Pacientes Incidencia broncoaspiración

Criterios de exclusión Nivel de evidencia

Otros

Robbins, 2008

7 años de datos, cada paciente 3 meses o muerte

Aleatorizado Diagnóstico de demencia o enfermedad de Parkinson, edad entre 50 a 95 años

Uso de tabaco en el último año, abuso de alcohol, diabetes insulino dependiente, cáncer de cuello, sonda nasogástrica, otras enfermedades progresivas o neurológicas, neumonía dentro de las 6 semanas de inscripción 3 condiciones en orden aleatorio: líquido fino y barbilla hacia abajo, néctar espeso o miel y postura neutra. Estratificado por edad y diagnóstico

515 pacientes Neumonía o 3 síntomas: fiebre superior a 38°C, estertores en la auscultación, cultivo del esputo o tinción de Gram positivo (I)

No incluye grupo control, resultados secundarios

Logemann, 2008

7 años de datos

Aleatorizado Diagnóstico de demencia o enfermedad de Parkinson, edad entre 50 a 95 años, problemas de deglución

Uso de tabaco en el último año, abuso de alcohol, diabetes insulino dependiente, cáncer de cuello, sonda nasogástrica, otras enfermedades progresivas o neurológicas, neumonía dentro de las 6 semanas de inscripción, sin cambios en los últimos 6 meses en la medicación antiparkinsoniana, pacientes que no pueden tocar el pecho con la barbilla 3 condiciones en orden aleatorio: líquido fino y barbilla hacia abajo, néctar espeso o miel y postura neutra. Estratificado por edad y diagnóstico

711 pacientes Broncoaspiración

Adherencia al tratamiento

(I)

Clasificación del estadio de cada paciente, no incluye grupo control, no incluye criterios de exclusión ni tiempo de seguimiento

Troche, 2010

4 semanas

Aleatorizado, controlado Enfermedad de Parkinson, cumplir criterios diagnósticos de de cerebro Bank26 de Inglaterra, disfagia, mantener medicación para el Parkinson, entre 55 y 85 años, estadio II-IV de Hoehn y Yahr, mínimo 24 en Mini-Mental

Otros trastornos neurológicos, enfermedad gastrointestinal, cirugía gastroesofágica, cáncer de cabeza o cuello, enfermedades respiratorias, hipertensión no tratada, enfermedad cardíaca, consumo de tabaco en los últimos 5 años, dificultades para cumplir las órdenes, fracaso en el screening de función pulmonar Estudio prospectivo, ciego, aleatorizado, controlado con tratamiento simulado, ensayo clínico, entrenamiento de la musculatura espiratoria

60 pacientes Medición inicial de la fuerza espiratoria

I

Diferencia entre la medición inicial y la posterior a la intervención, protocolo estandarizado, no demuestra empíricamente la reducción del número de neumonías por aspiración

Durante el ensayo de Robbins (3) la incidencia de neumonía fue menor de la esperada, pero se desconoce si es un dato relacionado con la muestra o con la intervención. La adherencia de los participantes a la intervención fue problemática. No aportan conclusiones definitivas. Indican que debería estudiarse la combinación de líquido espeso y postura de la barbilla hacia abajo (3).

Logemann (4) determina que un mayor número de participantes tiene aspiraciones a pesar de inclinar la barbilla hacia abajo. A los participantes les resulta más agradable la postura de la barbilla baja o el néctar espesado que la miel. En cambio el orden de resultados exitosos es, en primer lugar la miel, en segundo lugar el néctar espesado y por último la postura de la barbilla inclinada hacia abajo. El estadio de la enfermedad de Parkinson no está relacionado con el éxito de estas intervenciones. La posición de barbilla baja fue más exitosa en los pacientes más ancianos, así como el uso de miel. Para cada paciente la eficacia de la intervención es particular. La mitad de los pacientes no obtuvieron beneficios con ninguna de las intervenciones (4).

Los ensayos de Robbins (3) y Logemann (4) son parte de un mismo ensayo clínico global.

El ensayo de Troche et al (5) se basa en el entrenamiento de la musculatura espiratoria. Indican que la velocidad de la deglución no indica funcionalidad de la misma. Concluyen que el grupo de pacientes con entrenamiento de la musculatura espiratoria mostró diferencias con el grupo control después del tratamiento, no es un trabajo excesivo para los pacientes y mejora su calidad de vida. Los resultados de este estudio están limitados al hecho de que la mayoría de los participantes sólo tenían un deterioro leve-moderado de la deglución (5).

IV. Discusión.

La diferencia de la metodología de los estudios, como también indica la revisión sistemática, plantea una seria dificultad a la hora de compararlos. La estimulación cerebral profunda muestra resultados controvertidos. Casos en los que la mejoría de la deglución tras la intervención es evidente y otros, en los que sin trastorno de la deglución previo, éste aparece después de la intervención.

En el caso de los ensayos con líquidos espesados o cambios en la postura de la barbilla, los resultados son también muy diversos. Los resultados muestran leve mejoría en el número de neumonías pero los resultados no son concluyentes.

Con el entrenamiento muscular espiratorio se muestra cierta mejoría. Aunque deberían de realizarse estudios complementarios se puede afirmar que el entrenamiento no resulta dañino en ningún caso y muestra ciertos beneficios. El entrenamiento debería realizarse desde los estadios más leves de la enfermedad de Parkinson para alargar en el tiempo la aparición de trastornos de la deglución así como presentar posible mejoría si éste ya ha aparecido.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Conocimiento con evidencia de las intervenciones que se pueden llevar a cabo en la práctica diaria, tanto en la asistencia al enfermo de Parkinson con disfagia, sea el paciente consciente de este problema o no, como a nivel educativo, para evitar las broncoaspiraciones y las neumonías por aspiración en estos pacientes.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Conocido el impacto de la disfagia en los enfermos de Parkinson se debe realizar ensayos clínicos con las diferentes intervenciones de interés, metodológicamente excelentes, con clasificación del estadio de la enfermedad de Parkinson y de la disfagia. Los resultados de los diferentes ensayos deberán ser comparados para conocer las intervenciones más eficaces en los enfermos de Parkinson con disfagia.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Bayés-Rusiñol À, Forjaz MJ, Ayala A, Crespo MdC, Prats A, Valles E, et al. Conciencia de disfagia en la enfermedad de Parkinson. Rev Neurol. 2011;53(11):664-72.
2. Troche MS, Brandimore AE, Foote KD, Okun MS. Swallowing and deep brain stimulation in Parkinson's disease: A systematic review.

Parkinsonism Relat Disord. 2013;19(9):783-8.

3. Robbins J, Gensler G, Hind J, Logemann JA, Lindblad AS, Brand D, et al. Comparison of 2 Interventions for Liquid Aspiration on Pneumonia Incidence A Randomized Trial. *Ann Intern Med.* 2008;148(7):509-18.
4. Logemann JA, Gensler G, Robbins J, Lindblad AS, Brandt D, Hind JA, et al. A Randomized Study of Three Interventions for Aspiration of Thin Liquids in Patients With Dementia or Parkinson's Disease. *J Speech Lang Hear Res.* 2008;51(1):173-83.
5. Troche MS, Okun MS, Rosenbek JC, Musson N, Fernandez HH, Rodriguez R, et al. Aspiration and swallowing in Parkinson disease and rehabilitation with EMST. *Neurology.* 2010;75(1):1912-9.