

# Conociendo el Parkinson..., pregunta - respuesta

La dificultad para tragar es frecuente en los pacientes con enfermedad de Parkinson y potencialmente grave dado que puede ocasionar atragantamientos. Esta sintomatología, ¿cómo se llama?

1. Disartria.
2. **Disfagia.**
3. Disfonía.
4. Sialorrea.
5. Discinesia.

La **disfagia** es la **dificultad o molestia al deglutir (tragar)**. Cuando hay dolor al tragar se llama odinofagia. La disfagia es frecuente en la enfermedad de Parkinson y puede deberse a una alteración en cualquiera de las fases de la deglución, ya sea a nivel oral, faríngeo o esofágico. **Entre el 30 y 80% de los pacientes con Parkinson refieren problemas para tragar**, llegándose a objetivar problemas de deglución hasta en el 75 a 97% de los pacientes cuando se realizan estudios de deglución de tránsito con bario modificado (tragar una papilla y hacer radiografías para ver si hay problemas o no al tragar; es lo que se llama videofluoroscopia) o haciendo una endoscopia (videoendoscopia; es meter un tubo con una cámara por la nariz para poder ver como el paciente traga). Múltiples causas como el deterioro dental, rigidez e hipocinesia de la musculatura orofaríngea, temblor lingual, falta de relajación del músculo cricofaríngeo y dismotilidad esofágica ocasionan una deglución deficiente con un incremento del riesgo de broncoaspiración, que puede producirse en el 15 a 50% de los pacientes. **La disfagia incrementa el riesgo de mortalidad (por broncoaspiración)** y es más frecuente en varones, pacientes evolucionados y con demencia.

## Importancia de la identificación de disfagia

**Es importante que si usted tiene problemas para tragar se lo cuente a su neurólogo.** A veces no es una clara manifestación con un problema evidente para tragar comida o saliva pero si algo más leve como sensación de tener algo dentro de la boca, carraspera o tos frecuente en relación o no con la ingesta de comida. **Su identificación precoz puede ayudar a tomar medidas, reducir el riesgo de atragantamientos, complicaciones y de fallecer por ellas (neumonía por broncoaspiración como causa más frecuente).**

## Tratamiento o manejo de la disfagia

1. Optimizar la situación motora del paciente dado que a veces los pacientes presentan más dificultad para tragar en estado OFF. Todo el tratamiento que permita reducir el tiempo OFF podría ser útil.
2. Medidas no farmacológicas (<https://www.youtube.com/watch?v=rRu5O0h7f-c>).
  - Realizar las ingestas de comida en estado "ON" en relación con el punto previo.
  - Comer adecuadamente sentado mirando hacia abajo (evitando levantar la cabeza) y con calma centrado en eso.
  - Toser suavemente después de tragar.
  - Iniciar la ingesta con alimentos fríos y ácidos (que estimulan la deglución) como agua fría.
  - Evitar alimentos con consistencias mixtas y harinas o féculas.
  - Usar espesantes y/o gelatinas para los líquidos.
3. Toxina botulínica en el músculo cricofaríngeo (contraindicada si dismotilidad esofágica que podría ser evaluada con prueba de manometría dado que si la hay y se toma esta medida se favorecería el reflujo y aumentaría el riesgo de aspiración) para casos seleccionados.
4. Miotomía cricofaríngea (contraindicada si dismotilidad esofágica igual que en el caso anterior) en casos seleccionados (es una intervención que no se realiza habitualmente).
5. Sonda nasogástrica o PEG (gastrostomía endoscópica percutánea) para casos graves con alto riesgo de broncoaspiración.

## Sonda nasogástrica o PEG

En caso de alto riesgo de atragantamiento y limitación para poder comer y aportar los nutrientes y líquidos necesarios se puede administrar a través de (puedes ver vídeos explicativos):

- Sonda nasogástrica (<https://www.youtube.com/watch?v=RSNma-qlhic>).
- PEG (gastrostomía endoscópica percutánea; <https://www.youtube.com/watch?v=P1J-K9kcoOU>; <https://www.youtube.com/watch?v=C6oQa1fkzfs>).

Las otras opciones que pone en la pregunta son síntomas diferentes. La **disartria** es un trastorno del lenguaje que consiste en problemas para articular las palabras, que salen muy trabadas, como sin vocalizar bien. La **disfonía** es la alteración de algunas de las cualidades acústicas de la voz (intensidad, tono, timbre y duración) y a veces se ve en pacientes con problemas en las cuerdas vocales. La **sialorrea** es la salivación excesiva, que se produce en parte por problemas para poder tragar la misma. Finalmente, las **discinesias** son movimientos involuntarios que aparecen en el contexto de la progresión de la enfermedad y toma de medicación para el Parkinson.

**En resumen, la disfagia es la dificultad para poder tragar, es frecuente en estadios avanzados de la enfermedad de Parkinson y algo muy importante detectarlo a tiempo porque incrementa el riesgo de atragantamientos y esto puede ocasionar una neumonía por broncoaspiración, algo que puede ser muy grave. Síntomas poco claros como tos, carraspera, sensación de tener algo en la boca, etc. pueden ser síntomas de disfagia poco evidente que puede pasar desapercibida. Son importantes una serie de medidas para mejorar la nutrición como una buena postura para comer, centrarse bien en comer (despacio y cómodamente) o aprovechar los momentos ON si la disfagia aparece en OFF. Para casos seleccionados puede ser necesario la alimentación por sonda nasogástrica o por PEG.**