



# CLÍNICA KINEFISIÁTRICA MÉDICA

LIC. NAZARENA GÓMEZ BAUSELA

# DEGLUCIÓN

LA DEGLUCIÓN NORMAL INCLUYE UNA SERIE DE MOVIMIENTOS COORDINADOS E INTEGRADOS CON EL SNC.

LAS ETAPAS DE LA DEGLUCIÓN SE DIVIDEN EN 3 (4 SEGÚN ALGUNOS AUTORES):

La Preparación oral es donde los alimentos son masticados y acomodados antes de tragar.

- **ETAPA ORAL**: Se inicia con el posicionamiento del bolo alimenticio y su preparación hasta la fase de su conducción orofaríngea. La lengua transporta los alimentos a la parte posterior de la boca, comenzando la respuesta deglutoria.
- **ETAPA OROFARINGEA**: el bolo es transportado a través de la faringe en dirección al esófago. Al mismo tiempo, debe accionarse el mecanismo de protección de las vías aéreas. El control de la respiración en coordinación con la deglución ocurre con una etapa espiratoria seguida de una pausa, reiniciándose entonces la respiración.
- **ETAPA ESOFÁGICA**: las contracciones peristálticas, que tienen inicio con los músculos constrictores de la faringe, conducen el bolo al esófago y desde allí hacia el estomago.

# DISFAGIA

*LA DISFAGIA PUEDE LOCALIZARSE DESDE LA ETAPA ORAL E INCLUSO EN LA ESOFÁGICA.*

*LAS ETAPAS ORAL Y FARINGEA SON LAS QUE POSIBILITAN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN TERAPEÚTICA, PUEDEN SER CONTROLADAS Y REEDUCADAS.*

*EL TÉRMINO SE REFIERE A UNA SENSACIÓN DE DIFICULTAD EN EL PASAJE DE ALIMENTOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS DESDE LA BOCA AL ESTÓMAGO.*

## CAUSAS

- Reflujo gastroesofágico, cuando el ácido del estomago sube por el esofago hasta la faringe, causando malestar.
- ACV.
- Trastornos neurológicos progresivos.
- La presencia de una cánula de traqueotomía.
- Cuerda vocal paralizada o inmóvil.
- Tumores en boca, garganta o esófago.
- Cirugía en cabeza, cuello o esófago.

# DISFAGIA

## CARACTERISTICAS

Como características de la *disfagia de origen neurogénico* pueden encontrarse alteraciones en toda la extensión del tracto orofaríngeo. Las principales son:

- Esfínter labial incompetente. (parálisis, hipotonía, incoordinación)
- Déficit en los movimientos linguales. (parálisis, Incoordinación, hipotonía)
- Disminución de las contracciones de faringe.
- Disminución de los movimientos de la epiglotis, hioides y laringe.
- Apertura anómala del esfínter faringoesofágico.

**Como consecuencia de estos hallazgos se verifica:**

- ✓ Pérdida del control del contenido oral (alimentos, saliva).
- ✓ Retraso en el tiempo de inicio de la deglución.
- ✓ Aspiraciones.
- ✓ Presencia de tos antes, durante y después de las degluciones.
- ✓ Alteraciones en la calidad vocal después de las degluciones.

# DISFAGIA

## DIAGNÓSTICO

- Las disfagias se presentan como síntomas dentro de los posibles orígenes tumorales, neurogénicos, etc. En la neurogénica se deben investigar los posibles síntomas asociados que se presentes (déficits de comprensión, de lenguaje, visuales, etc.)

## CLASIFICACIÓN

El grado de compromiso lo clasificamos en:

- ✓ GRADO LEVE: trastornos de movilidad, transformación del bolo y retraso en la deglución.
- ✓ GRADO MODERADO: alteraciones de la movilidad, coordinación, lentitud en el transporte, reflejo de deglución lento o ausente. Alteraciones vocales, riesgo de aspiraciones.
- ✓ GRADO SEVERO: además de lo ya nombrado, puede haber reducción en la elevación del hioides y laringe, alteraciones respiratorias y aspiraciones.

# DISFAGIA

## TRATAMIENTO

- Se debe tener en cuenta, y aconsejar al paciente el tipo de alimento, su densidad, cantidad, el tiempo necesario para las degluciones efectivas los utensillos para el suministro de la alimentación.
- Se deben trabajar maniobras posturales.
- Instruir al paciente, familia y cuidadores sobre las fases de la deglución y los problemas que puedan llegar a surgir durante la alimentación.

# AFASIA

**ES UNA DIFICULTAD ADQUIRIDA EN LA UTILIZACIÓN DEL LENGUAJE.**

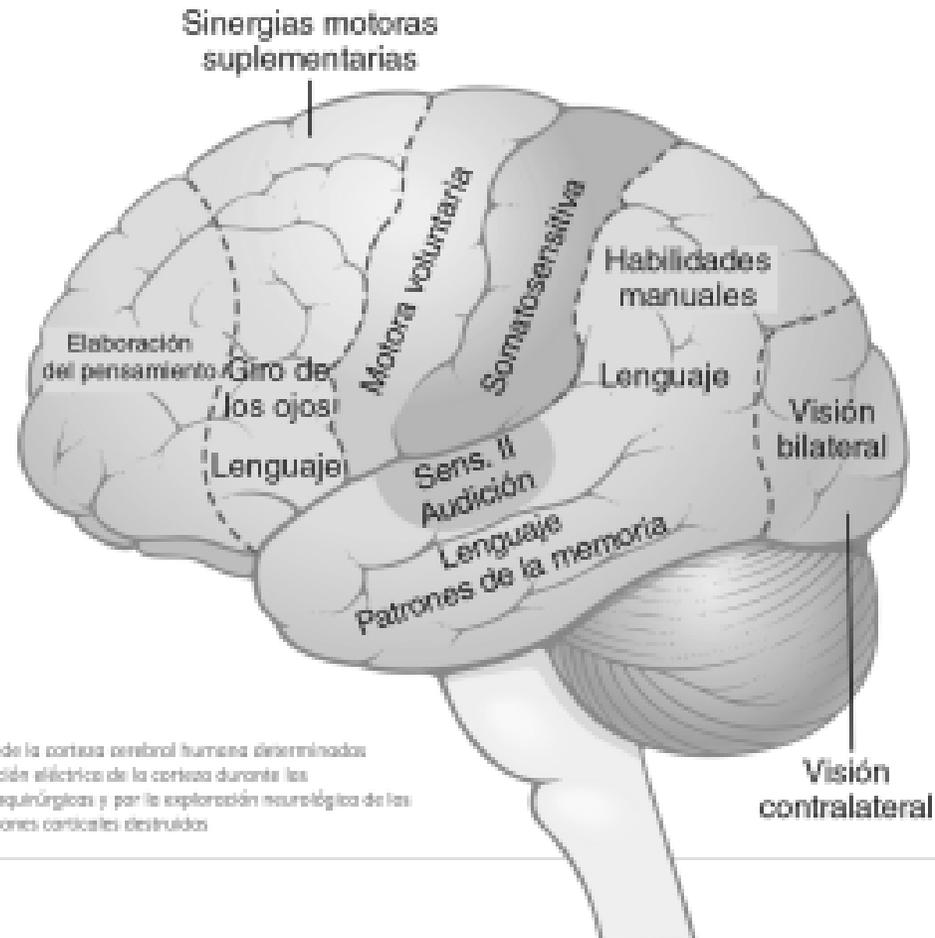
*“Es la pérdida de las habilidades comunicativas previamente aprendidas y comúnmente se presenta después de un ACV, TEC, tumores cerebrales y enfermedades degenerativas (ELA;EM) que afectan áreas del lenguaje en el cerebro”.*

**NO SOLO SE REFIERE A LA CAPACIDAD DE HABLAR, SINO A LA CAPACIDAD DE COMPRESIÓN, EJECUCIÓN Y ORGANIZACIÓN.**

**EL PACIENTE ADEMÁS DE TENER DIFICULTAD PARA EXPRESARSE, SUELE TENER TAMBIÉN PROBLEMAS PARA ENTENDER LO QUE SE LES DICE, LEER, ESCRIBIR, ETC.**

**EL GRADO DE INTENSIDAD ES VARIABLE DE PACIENTE EN PACIENTE.**

# Áreas funcionales de la corteza cerebral humana



Áreas funcionales de la corteza cerebral humana determinadas según la estimulación eléctrica de la corteza durante las operaciones neuroquirúrgicas y por la exploración neurológica de los pacientes con regiones corticales destruidas.

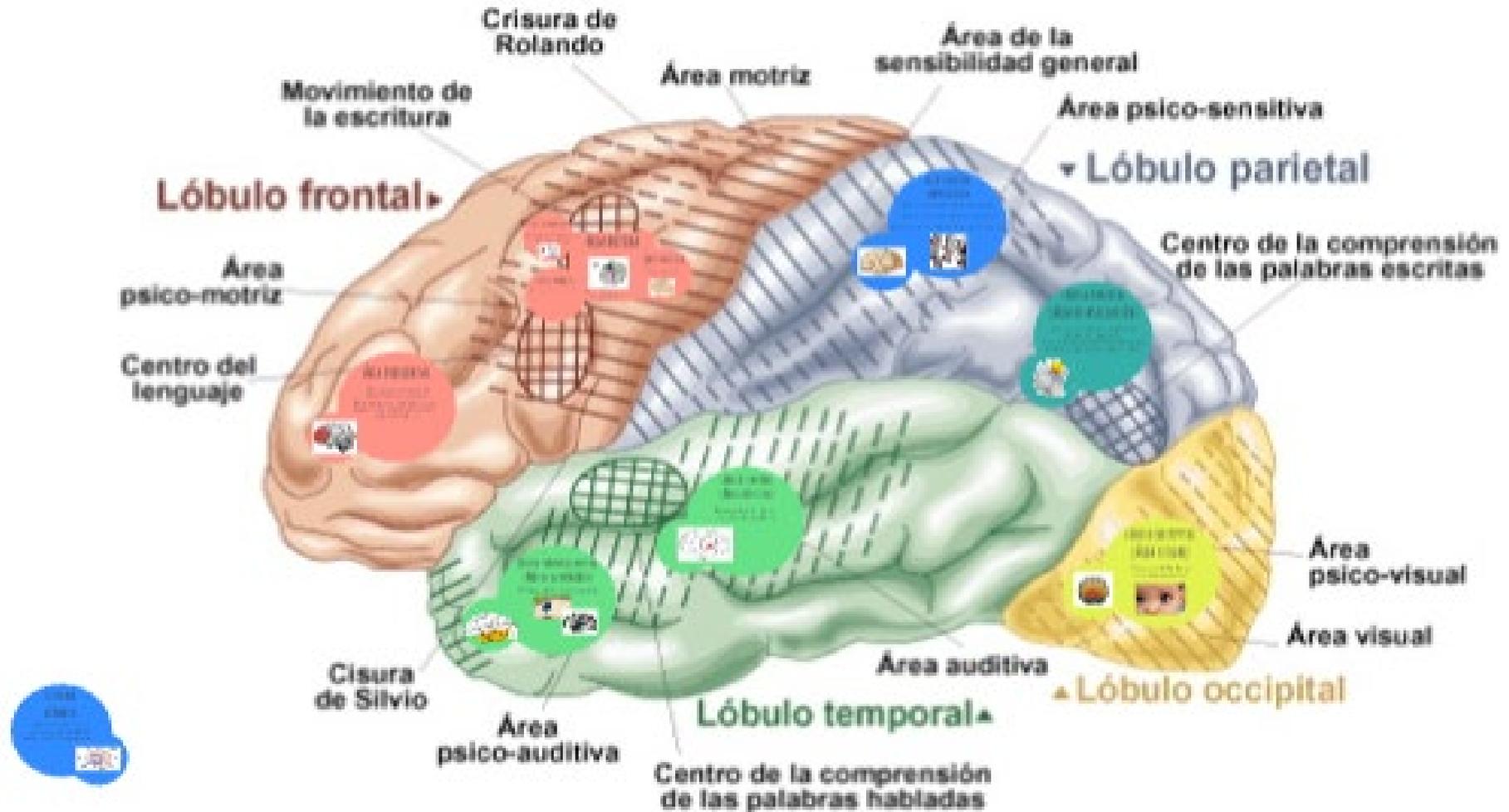


Fuente: Guyton & Hall. *Tratado de fisiología médica*, 14<sup>ª</sup> ed.  
Hall, J.E.

Disponible en ClinicalKey® student



# LAS ÁREAS FUNCIONALES DEL CEREBRO



# AFASIA

***Para comunicarnos con un paciente afásico debemos:***

- ✓ Hablarles de frente y de a una persona a la vez.
- ✓ Utilizar frases cortas.
- ✓ No hacerles bromas con doble sentido. Ser concretos en lo que se les dice.
- ✓ No hacerles repetir palabras, silabas o letras.
- ✓ No exigirles que se comuniquen por escrito.
- ✓ Realizar preguntas de respuestas simples SI O NO.
- ✓ No exigir la palabra correcta.
- ✓ Mantener fluida comunicación con su fonoaudióloga.

# AFASIA

## CLASIFICACIÓN

- **Amnésica**: incapacidad para recordar palabras habladas o para utilizar palabras de nombres de objetos, circunstancias o características.
- **Congénita**: sordomudez.
- **Cortical**: lesión de la corteza cerebral.
- **De Broca**: hay una alteración del habla. El paciente es capaz de pronunciar solo algunas palabras y no puede escribir ninguna aún cuando sabe lo que significan. La lesión esta en el área pre-central. En algunos casos hay una hemiplejía, y puede haber una apraxia motora si la lesión se extiende a la corteza adyacente premotora.
- **De Conducción**: alteración de la repetición, la nominación, la lectura y la escritura. Su etiología es casi siempre vascular.
- **De Kussmaul**: mutismo voluntario, aparece en desordenes mentales.
- **De Wernicke**: pérdida de comprensión del lenguaje hablado, de la capacidad de leer y escribir, distorsión de los sonidos articulados. Las personas hablan con fluidez pero lo que dicen no tiene ningún sentido. El desorden se debe a lesiones corticales de la porción posterior de la primera circunvolución temporal.

# AFASIA

## CLASIFICACIÓN

- **Afasia Fluida**: el paciente pronuncia palabras fácilmente aunque estas pueden ser ininteligibles o no estar relacionadas. La afasia de conducción y la de Wernicke son 2 tipos de afasia fluida.
- **Afasia Global**: pérdida de la habilidad para usar cualquier forma de lenguaje hablado o escrito. La afección afecta vías nerviosas como sensitivas. La comunicación se intenta realizar por gestos primitivos o por el uso de palabras o frases automáticas.
- **Afasia Infantil**: incapacidad para procesar el lenguaje debido a una disfunción en la infancia.
- **Afasia Motora**: incapacidad para pronunciar palabras recordadas, producida por una lesión en la circunvolución frontal inferior (área motora de Broca) del hemisferio cerebral izquierdo en los individuos diestros. La mayoría de las veces es consecuencia de ictus o TEC. El paciente sabe lo que quiere decir pero no puede articular palabras. Es denominada también **Afasia Expresiva, Afasia Frontocortical, Afasia Verbal**.
- **Afasia Nominal**: defecto en el lenguaje, el paciente no es capaz de asignar el nombre correcto a los objetos. En casos graves se debe a una lesión focal del lado izquierdo del cerebro.

# AFASIA

## CLASIFICACIÓN

- Afasia Óptica: incapacidad para entender el lenguaje escrito, producida por una lesión en la corteza visual izquierda y en las conexiones entre la corteza visual derecha y el hemisferio izquierdo.
- Afasia Receptiva: forma de afasia sensorial caracterizada por una alteración en la comprensión del lenguaje.
- Afasia Sensorial Transcortical: lenguaje fluido, comprensión verbal defectuosa, buena repetición e incapacidad de la denominación. Se debe a lesiones en las zonas posteriores del lenguaje, preservándose zonas del Acueducto de Silvio.
- Afasia Sintáctica: incapacidad para emitir palabras con una secuencia lógica, la frase lograda es ininteligible.
- Afasia Transcortical: los pacientes permanecen en silencio o hablan de forma fluida pero plagada de parafasias, repiten exactamente lo que se les ha dicho (ecolalia). No comprenden lo que se les dice, no pueden leer ni escribir. La lesión se localiza en zonas limítrofes entre territorios de irrigación de la arteria cerebral media y posterior. Suelen deberse a anoxias prolongadas por hipotensión o intoxicaciones por monóxido de carbono.