

## Disfagia Orofaríngea: Comprensión De Los Trastornos De La Deglución

### Oropharyngeal Dysphagia: Understanding Swallowing Disorders

**Freya Delphine\***

Department of Medicine, Division of Pulmonary Medicine, University of Alberta, Edmonton, AB, Canada

**Fecha de recibido:** 03-Mar-2023, Manuscript No. IPADM-23-13617; **Fecha del Editor asignado:** 06-Mar-2023, PreQC No. IPADM-23-13617 (PQ); **Fecha de Revisados:** 20-Mar-2021, QC No. IPADM-23-13617; **Fecha de Revisado:** 23-Mar-2023, Manuscript No. IPADM-23-13617(R); **Fecha de Publicación:** 30-Mar-2023, DOI: 10.36648/1698-9465.23.19.1590

**\*Correspondencia:**  
Freya Delphine

## Introducción

La disfagia orofaríngea es una afección médica que afecta la capacidad de una persona para tragar alimentos y líquidos. Ocurre cuando hay un problema con los músculos y los nervios que controlan el proceso de deglución en la garganta y la faringe. Esta condición puede ser causada por una variedad de factores, incluidos trastornos neurológicos, debilidad muscular o anomalías estructurales. Los síntomas de la disfagia orofaríngea pueden variar según la gravedad de la afección. Los síntomas comunes incluyen tos, asfixia o náuseas al comer o beber, sentir que la comida se atasca en la garganta o tener que carraspear con frecuencia durante las comidas. Las personas con disfagia orofaríngea grave también pueden experimentar pérdida de peso o desnutrición debido a la dificultad para comer suficientes alimentos. El diagnóstico de disfagia orofaríngea generalmente implica una evaluación exhaustiva por parte de un profesional de la salud, que incluye un examen físico, historial médico y pruebas de imagen. En algunos casos, pueden ser necesarias pruebas adicionales, como un estudio de deglución videofluoroscópico, para evaluar completamente la función de deglución. El tratamiento para la disfagia orofaríngea depende de la causa subyacente y la gravedad de la afección [1].

En algunos casos, simples modificaciones en la textura o consistencia de los alimentos y líquidos pueden mejorar la función de deglución. Por ejemplo, hacer puré o espesar líquidos puede hacerlos más fáciles de tragar. Además, los ejercicios y terapias destinados a fortalecer los músculos involucrados en la deglución pueden ser útiles. En casos más severos de disfagia orofaríngea, pueden ser necesarias intervenciones médicas como una sonda de alimentación o procedimientos quirúrgicos. En algunos casos, los medicamentos también pueden ser útiles para controlar los síntomas y mejorar la función de deglución. También es importante prevenir las complicaciones asociadas con la disfagia orofaríngea. Esto puede implicar trabajar con un profesional de la salud para desarrollar un plan de dieta seguro y eficaz, así como estrategias para evitar alimentos o líquidos que son difíciles de tragar [2].

 freyadelphine@gmail.com

## Trastorno de la deglución que afecta a los músculos

La disfagia orofaríngea es un tipo de trastorno de la deglución que afecta los músculos y los nervios involucrados en el proceso de deglución en la orofaringe, que es la parte de la garganta que conecta la boca con el esófago. Esta condición puede ser causada por una variedad de factores, incluidos trastornos neurológicos, debilidad muscular o anomalías estructurales. La deglución es un proceso complejo que implica la coordinación entre varios músculos y nervios. Cuando se traga comida o líquido, se mueve a través de la boca hacia la faringe, donde desencadena un reflejo que cierra las vías respiratorias y dirige la comida o el líquido hacia el esófago. En las personas con disfagia orofaríngea, este proceso se interrumpe, lo que genera dificultad para tragar y una variedad de síntomas asociados [3].

## Síntomas de la disfagia orofaríngea

Los síntomas de la disfagia orofaríngea pueden incluir tos, asfixia o náuseas al comer o beber, sentir que la comida se atasca en la garganta o tener que carraspear con frecuencia durante las comidas. Las personas con disfagia orofaríngea grave también pueden experimentar pérdida de peso o desnutrición debido a la dificultad para comer suficientes alimentos. El diagnóstico de disfagia orofaríngea generalmente implica una evaluación exhaustiva por parte de un profesional de la salud, que incluye un examen físico, historial médico y pruebas de imagen [4].

## Tratamiento de la disfagia orofaríngea

Es posible que se necesiten pruebas adicionales, como un estudio de deglución videofluoroscópico, para evaluar completamente la función de deglución. El tratamiento para la disfagia orofaríngea depende de la causa subyacente y la gravedad de la afección. En algunos casos, simples modificaciones en la textura o consistencia de los alimentos y líquidos pueden mejorar la función de deglución. Por ejemplo, hacer puré o espesar líquidos puede

hacerlos más fáciles de tragar. Además, los ejercicios y terapias destinados a fortalecer los músculos involucrados en la deglución pueden ser útiles. En casos más severos de disfagia orofaríngea, pueden ser necesarias intervenciones médicas como una sonda de alimentación o procedimientos quirúrgicos. En algunos casos, los medicamentos también pueden ser útiles para controlar los síntomas y mejorar la función de deglución [5].

## Conclusión

La disfagia orofaríngea es una condición médica compleja que puede afectar significativamente la capacidad de una persona para tragar alimentos y líquidos de manera segura. Los síntomas pueden variar de leves a graves, y las opciones de tratamiento dependen de la causa subyacente y la gravedad de la afección. Los proveedores de atención médica juegan un papel crucial en el diagnóstico y manejo de la disfagia orofaríngea, y la intervención temprana puede ayudar a prevenir complicaciones como la desnutrición y la neumonía por aspiración. Si usted o alguien que conoce tiene dificultad para tragar, es importante buscar atención médica para determinar la causa subyacente y desarrollar un plan de tratamiento adecuado. Con un diagnóstico

y tratamiento adecuados, las personas con disfagia orofaríngea pueden mejorar su calidad de vida y disfrutar de experiencias seguras y cómodas para comer y beber.

## Referencias

1. Nasri S, Oh Y, Calcaterra TC. Transpharyngeal approach to base of tongue tumors: a comparative study. *The Laryngoscope*. 1996;106(8):945-50.
2. Marks SC. Surgical management of head and neck cancer. *Hematology/Oncology Clin of North Am*. 1999;13(4):655-78.
3. Horwitz EM, Frazier AJ, Martinez AA, Keidan RD, Clarke DH, Lacerna MD, et al. Excellent functional outcome in patients with squamous cell carcinoma of the base of tongue treated with external irradiation and interstitial iodine 125 boost. *Cancer: Interdisciplinary Int J the Am Cancer Soc*. 1996;78(5):948-57.
4. Dupont JB, Guillaumondegui OM, Jesse RH. Surgical treatment of advanced carcinomas of the base of the tongue. *The Am J Surg*. 1978;136(4):501-3..
5. Ildstad ST, Bigelow ME, Remensnyder JP. Squamous cell carcinoma of the tongue: a comparison of the anterior two thirds of the tongue with its base. *The Am J Surg*. 1983;146(4):456-61.