

ACTUALIZACION

DISFAGIA OROFARÍNGEA Y NEUMOPATÍAS EN LA INFANCIA

Vanessa Souza Gigoski de Miranda¹, Paula Eunice Gonçalves Trindade², Lisiane De Rosa Barbosa³, Gilberto Bueno Fischer⁴

1. Fonoaudióloga, Mestra em Ciências Pneumológicas UFRGS, Doutoranda em Pediatría UFCSPA.
2. Fonoaudióloga, Mestranda em Pediatría UFCSPA.
3. Fonoaudióloga, Doutora em Pneumologia UFCSPA, Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia UFCSPA.
4. Médico, Doutor em Pneumologia UFRGS, Pneumologista Pediátrico do Hospital da Criança Santo Antônio.

Resumen

Objetivos: Presentar brevemente las principales patologías pulmonares y sus interferencias en la alimentación de niños. Métodos: Se trata de una Actualización, basada en referencias bibliográficas actuales y referencias en pediatría. Resultados: Se presentaron las posibles alteraciones de deglución en niños con: Bronquilitis Viral Aguda, Displasia Broncopulmonar, Enfermedades Intersticiales Pulmonares y Neumonías Aspirativas. Conclusiones: Este material sirve para dirigir la atención del público de atención en salud en general, para trastornos de deglución niños neumópatas.

Palabras Clave: Trastornos de la alimentación y la ingestión de alimentos; Trastornos de Deglución; terapia del habla; Enfermedades pulmonares.

Abstract

Objectives: Present briefly the main pulmonary pathologies and their interferences in the feeding of children. Methods: This is an Update, based on current bibliographical references and references in pediatrics. Results: Possible alterations of swallowing were presented in children with: Acute Viral Bronchitis, Bronchopulmonary Dysplasia, Pulmonary Interstitial Diseases and Aspirative Pneumonia. Conclusions: This material serves to direct the

attention of the health care public in general, for children swallowing disorders pneumatics.

Keywords: Feeding and Eating Disorders; Deglutition Disorders; Speench, Language and Hearing Sciences; Lung Diseases.

Introducción

La disfagia orofaríngea es un síntoma de una enfermedad de base, siendo en la pediatría, comúnmente asociada su etiología y consecuencias a las neumopatías^{1,2}. La prevalencia de trastornos de la alimentación en la pediatría es de 25 a 45% en niños con desarrollo típico y del 33 al 80% en niños con retrasos en el desarrollo. Sin embargo, la incidencia de disfagia pediátrica sigue siendo desconocida. Se identifica que la incidencia de disfunciones de deglución en la población pediátrica viene aumentando, debido a las tasas crecientes de supervivencia de niños prematuros, con bajo peso al nacer y niños con historiales médicos complejos³.

La deglución es un proceso complejo, que necesita sincronización y funcionamiento de muchos sistemas, entre ellos el respiratorio. El bebé al nacer, necesita la coordinación entre aspirar, respirar y deglutir, para nutrirse. La incoordinación entre estas fases y sistemas, puede llevar a la aspiración laringotraqueal⁴. A continuación, listaremos sobre las principales patologías respiratorias en la infancia con la repercusión de la disfagia.

Material Y Método

Se trata de una Actualización, realizada a través de revisión bibliográfica de la literatura actual en pediatría.

Resultados

Bronquiolitis Viral Aguda: Los estudios pioneros en la literatura ya identificaban la presencia de penetración y aspiración laringotraqueal en lactantes previamente hígidos y clínicamente estables, que presentaban dificultades de alimentación durante su internación por BVA⁵. También, cuando se identificó la aspiración laringotraqueal, esos bebés presentaban un empeoramiento respiratorio⁶. Estos pacientes pueden presentar alteraciones de fase oral y faríngea de la deglución como: pausas largas durante la succión - por inmadurez o fatiga, respiración ruidosa, toses y engaños⁷. La Academia Americana de Pediatría indica que si la frecuencia respiratoria del bebé con BVA supera los 60-70 movimientos por minuto, una vía alternativa de alimentación debe ser prescrita, pues la seguridad alimentaria puede estar comprometida⁸.

Displasia Broncopulmonar: Los bebés prematuros que desarrollan esta patología, tienen mayores dificultades en la adquisición de las habilidades para alimentarse por vía oral. En la mayoría de los casos, la mayoría de las personas que sufren de la respiración, sufren de esta enfermedad. Estos factores asociados a la resistencia del flujo aéreo pulmonar y la baja complacencia dinámica de los pulmones, resulta en una desorganización postural de esos niños, pudiendo repercutir sobre el sistema estomatognático^{10,11}.

La cuestión nutricional es muy valorada en estos pacientes, y merece atención especializada, pues son recién nacidos que presentan trabajo respiratorio aumentado, presentando mayor gasto energético. Se sabe que estos bebés presentan menor eficiencia en la alimentación revelada a través de la relación volumen/minuto,

además de dificultad de coordinación entre succión, respiración y deglución, siendo esa performance, directamente relacionada al grado de la enfermedad¹².

Enfermedades Pulmonares Intersticiales

(DPI's): Uno de los síntomas más comunes en las DPI's es la disnea, y con ella, la incoordinación entre respiración y deglución es identificada en ese grupo de niños. La ingestión de calorías necesarias a los niños con esta neumopatía es deficitaria y resulta de las dificultades de alimentación relacionadas con la insuficiencia respiratoria y posiblemente a los trastornos de deglución que pueden estar asociados¹³.

Pneumonias Aspirativas: La penetración física de cuerpos o sustancias extrañas no gaseosas para el tracto respiratorio inferior, como fluidos, secreciones o alimentos se denomina aspiración y su consecuencia patológica es la neumonía aspirativa¹⁴. Se calcula la ocurrencia de mortalidad entre el 7,5% y el 72% después de episodios de neumonía aspirativa¹⁵. Las aspiraciones pueden ser poco sintomáticas¹⁶, exigiendo la evaluación activa de la disfunción de la deglución en estos pacientes.

Comentarios

Para el desarrollo del cuidado y promoción de la salud del niño, la identificación de signos y síntomas de disfagia se vuelve importante frente a los cuidados en enfermedades respiratorias pediátricas. Se destaca la carencia de una educación permanente y una asistencia de calidad en los hospitales y unidades básicas de salud, para que los profesionales de la salud puedan identificar esos cambios de deglución en niños neumópatas.

Referencias

1. Santos DRD, Braga NMA, Silva LR. A disfagia na criança. *Índice*. 2004; 1(1):36.
2. Lefton-Greif, M. A., Carroll, J. L., & Loughlin, G. M. Long-term follow-up of oropharyngeal dysphagia in children without apparent risk factors. *Pediatric pulmonology*. 2006. 41(11):1040-1048.
3. Lefton-Greif, M. A., & Arvedson, J. C. Pediatric feeding and swallowing disorders: state of health, population trends, and application of the international classification of functioning, disability, and health. *Seminars in speech and language*. 2007. 28 (3) 161-165.
4. Arvedson J. Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: clinical and instrumental approaches. *Dev Disabil Res Rev* 2008;14:118-27.
5. Khoshoo V, Edell D. Previously healthy infants may have increased risk of aspiration during respiratory syncytial viral bronchiolitis. *Pediatrics* 1999;104:1389-90.
6. Hernandez E, Khoshoo V, Thoppill D, Edell D, Ross G. Aspiration: a factor in rapidly deteriorating bronchiolitis in previously healthy infants? *Pediatr Pulmonol* 2002;33:30-1.
7. Barbosa LR, Gomes E, Fischer GB. Sinais clínicos de disfagia em lactentes com bronquiolite viral aguda. *Rev. paul. pediatr.* [Internet]. 2014 setembro [citado em 2018 setembro 02]; 32 (3): 157-163.
8. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Diagnosis and management of bronchiolitis. *Pediatrics* 2006;118:1774-93.
9. Paiva, M. A. S. D. S., & Amaral, S. M. M. (2009). Chronic interstitial lung diseases in children. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 35(8), 792-803.
10. Garzi RP, Cerruti VQ, Ferreira VEJA. A importância da respiração no processo de alimentação do recém-nascido prematuro: relato de caso. *Rev CEFAC*, v. 5, n. 1, p. 6367, 2003.
11. Evangelista D, Oliveira A. Transição alimentar em recém-nascidos com displasia broncopulmonar. *Rev CEFAC*, v. 11, n. 1, p. 102-109, 2009.
12. Mizuno K, Nishida Y, Taki M, Hibino S, Murase M, Sakurai M, et al. Infants with bronchopulmonary dysplasia suckle with weak pressures to maintain breathing during feeding. *Pediatrics*. 2007; 120(4):1035-42.
13. Paiva, M. A. S. D. S., & Amaral, S. M. M. (2009). Chronic interstitial lung diseases in children. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 35(8), 792-803.
14. Petroianni, A. et al. (2006). Aspiration pneumonia. Pathophysiological aspects, prevention and management. A review. *Panminerva Med*, 48 (4), 231123.
15. Hickling KG, Howard R - A retrospective survey of treatment and mortality in aspiration pneumonia. *Intensive Care Med*, 1998;14:617-622.
16. Miller CD, Rebeck JA, Ahern JW et al - Daily evaluation of macroaspiration in the critically ill post-trauma patient. *Curr Surg*, 2005;62:504-508.