

17, 18, 19 y 29 de Noviembre de 2010

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – San Martín 1225 - Ciudad de Buenos Aires

Tren Pediátrico: ALERTAS PSICOSOCIALES: ¿QUÉ PODEMOS HACER?

Autor: Flga. Laura Villegas

Fecha: viernes 19 de noviembre

En la función deglutoria, al igual que en toda función refleja No se tiene conciencia de cuántas veces se deglute saliva al día, de los músculos que intervienen, de la intervención de las estructuras osteo articulares y musculares para tragar, de cómo se resuelve para comer, respirar y hablar simultáneamente sin ahogos, de lo sucedido cuando nos atoramos ocasionalmente... Para abocarnos a las alteraciones deglutorias debemos partir de la comprensión de la compleja función deglutoria en la normalidad:

...función, en la que interviene una unidad anatómo funcional que se inicia en los labios y culmina en el cardias, que compromete estructuras óseas, articulares, musculares, en la que se produce un proceso activo y coordinado de estructuras móviles (esfínteres), que se van secuenciando por juego de presiones hasta culminar el paso del bolo al estómago..

— ...Compuesta por tres tiempos o etapas: oral, faríngea y esofágica....

— Que implican unidades funcionales: cráneoocervical, craneomandibular, cráneo facial, linguohioidea y velofaríngea

— ...con un componente orgánico, uno funcional y uno vincular....

— ...Con una fuerte impronta cultural... y conductual...

Y aunque se espera que un lactante “sano” succione –trague y se nutra placenteramente, muchas veces en la consulta pediátrica existe como motivo de consulta que el niño “se atraganta”:

Otros motivos de alerta son los lactantes vomitadores con reflujo nasal de alimento, con atoramientos o Tos durante las tomas y con su propia saliva, con mal progreso de peso por baja ingesta, con amamantamientos “peleados” (con hiperextensión, llanto, rechazo, mala adhesión al pecho, con irritabilidad...) con catarros_tos-mucosidad persistente, BOR – Laringitis a repetición, Sensación de garganta - nariz ocupada Por lo tanto es fundamental la Consulta pediátrica: **Preguntar – Observar _Escuchar**

Debemos distinguir aquí la presencia de un trastorno - Disfunción deglutoria: es decir un nuevo orden adaptativo en el que el lactante le hace frente a su dificultad adaptándose a las condiciones anatómicas y/o funcionales existentes. Cuando esas adaptaciones son insuficientes o anómalas y compromete la vía respiratoria y/o el progreso del peso, estaremos frente a una disfagia orofaríngea que requerirá un pronto diagnóstico y tratamiento

Existen disfunciones Primarias o propias de la actividad neuromuscular funcional específica y disfunciones Secundarias a patologías de base como malformaciones, secuelas neurológicas, traqueostomías, cardiopatías, síndromes genéticos etc. que pueden afectar la función en sí misma o bien la estructura y consecuentemente la función.

La disfunción deglutoria primaria o disfunción velo faríngea congénita es una entidad poco valorada, sub – diagnosticada, y debe atenderse por los riesgos de morbi mortalidad que implica. (pausas, apneas ALTE, desnutrición, neumonía aspirativa)

La semiología abarca: Cornaje nasal, Arcadas, Lago faríngeo, Tos durante – post ingestas de líquidos /sólidos, Rinofonía , Voz engolada durante las ingestas, Atragantamientos, Residuo de alimento en fauces, ingesta excesiva de líquido durante la ingesta de semisólidos o sólidos, arcadas o rechazo de consistencias no líquidas, extrusión de alimento entre otros.

5º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria
Jornada de Enfermería Pediátrica

17, 18, 19 y 29 de Noviembre de 2010

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – San Martín 1225 - Ciudad de Buenos Aires

- Es una entidad poco valorada con Riesgo clínico **nutricional** - **respiratorio**, incapacidad deglutoria, Incoordinación velofaríngea funcional de etiología desconocida, Coexiste en algunos casos con dispraxia oral
- Varias son las Intercurrencias presentes en esta entidad:
- **Respiratorias** : CVAS persistentes o a repetición
- BQL recidivantes (viroológicos _)
- Pausas apneas ronquidos
- Respiración oral persistente
- ALTE
- Neumonías aspirativas
- **Nutricionales** : mal progreso de peso
- **Gastrointestinales**: Arcadas / Vómitos / Reflujo nasal de alimento
- **Calidad de vida**: irritabilidad/ mal dormir/ hambre/ ahogos/ tos

En pacientes con semiología compatible con disfagia, mal progreso de peso y/ o Intercurrencias respiratorias se sugiere realizar la interconsulta a fin de ajustar diagnóstico y reducir riesgos secundarios.

Numerosos músculos intervienen en el acto deglutorio, músculos orofaciales, linguales, faríngeos, supra e infrahioides, del velo palatino cuya coordinación debe ser perfecta para no generar disfunción.

Implica una ajustada coordinación que pone a prueba al sistema cardio respiratorio, digestivo, sistema nervioso y al sistema craneomáxilofacialcervical en su conjunto

La evaluación entonces de la función deglutoria requiere un análisis completo que pueda esclarecernos la situación del paciente: un análisis de cada **órgano/estructura y su función específica, las correlaciones entre los órganos y funciones de las estructuras relacionadas (vecinas y a distancia)**, los factores que regulan los equilibrios /desequilibrios funcionales y la integración de cada función dentro del organismo.

Los reflejos orofaríngeos primarios y los reflejos posturales, determinan la “aptitud” para la vía oral, tienen Intervención subcortical – Tronco encefálico, y deben integrarse en una pauta espontánea de alimentación segura y eficiente tanto en el aspecto nutricional como respiratorio

Dentro del sistema cráneo máxilo facial cervical deberemos evaluar las Unidades funcionales: cráneo cervical, cráneo facial, velo faríngea, lengua hioides, cráneo mandibular. La fonoaudióloga dedicada a esta especialidad podrá determinar la etiología y la co-causalidad de cada síntoma dentro de la disfunción global, para programar los pasos a seguir en la reorganización neuromuscular funcional sin perder de vista el progreso pondoestatural y la adecuada ventilación controlados por su pediatra de cabecera. Por lo tanto la intervención interdisciplinaria es fundamental, y no debe olvidar el aspecto vincular conductual fundamental en estos primeros pasos del desarrollo.

La actividad neuromuscular se evaluará en reposo y en actividad, en todas las unidades funcionales implicadas, en íntima relación con el sistema postural, respiratorio, los tiempos de fatiga, el volumen ingerido y la actividad resultante de este interjuego que garantice progresivamente una efectiva función tanto del alimento como de su propia saliva y secreciones.