



Espesantes comerciales clásicos y de nueva generación. Cualidades organolépticas y utilidad en las pruebas diagnósticas de la disfagia

Classic and new generation commercial thickeners. Organoleptic qualities and usefulness in diagnostic tests of dysphagia

Definimos la disfagia orofaríngea (DOF) como dificultad o incapacidad para deglutir los alimentos sólidos o líquidos desde la cavidad oral hasta el estómago.

Los individuos que padecen este síntoma son susceptibles de padecer infecciones respiratorias debido a la falta de seguridad durante la deglución y desnutrición y deshidratación por una deglución ineficaz.

La DOF tiene una alta prevalencia, sobre todo dentro de la población geriátrica: pueden padecer trastornos de la deglución entre 27 %-40 % de las personas mayores independientes, hasta un 80 % de los ingresados en centros sociosanitarios y un 44 % de los que se encuentran en centros de agudos.

Otro de los grupos vulnerables de padecer DOF son los pacientes neurológicos agudo o crónicos, la prevalencia evidenciada en distintos estudios es: 47-86 % en la esclerosis lateral amiotrófica (ELA); 24-34 % en la esclerosis múltiple (EM); 35-38 % en la enfermedad de Parkinson (EP); en más del 80 % de los paciente con demencia y en el accidente cerebro vascular agudo (ACVA) entre el 37-78 %, en la fase aguda y 21-81 % en la fase crónica (1,2).

Se estima que hay 2 millones de personas con DOF en España y que el 90 % no está diagnosticada ni por lo tanto tratada (3), a pesar de ser considerado un problema de salud incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud con el código 787.2 en la CIE 9 MC y con el R13 en la CIE 10.

Aunque se ha avanzado en los últimos años, sigue existiendo una falta de sensibilización de los profesionales sanitarios a la detección precoz de este síntoma y sobre todo a su codificación, que tanto ayudaría a poder obtener datos reales sobre su prevalencia en cada centro asistencial.

Para diagnosticar y evaluar la DOF existen distintos métodos: desde cuestionarios que son rellenados por el propio paciente, métodos de exploración clínica que deben ser realizados por profesionales con la formación adecuada y que sepan identificar los síntomas de la DOF y manejar correctamente los espesantes para obtener las distintas viscosidades, hasta pruebas instrumentales como la videoendoscopia de la deglución y la videofluoroscopia, que también van a necesitar el uso de espesantes mezclados con colorantes alimenticios o contrastes radiopacos.

En un porcentaje alto de los casos el único tratamiento que va a poder recibir el paciente para evitar las complicaciones relacionadas con su DOF va a ser la modificación de la viscosidad de los líquidos y de la de la textura de los sólidos, para lo que va a necesitar utilizar espesantes comerciales.

Este número de *Nutrición Hospitalaria*, Sirgo Rodríguez y cols. (5) presentan un estudio interesante en el que valoran las cualidades organolépticas, y la utilidad de los espesantes comerciales clásicos y de nueva generación en las pruebas diagnósticas de la DOF.

Se trata de un estudio con un diseño riguroso, con una descripción clara de la metodología que permite su reproductibilidad tanto en la parte que valora las cualidades organolépticas y aceptabilidad en el taller de participantes como en la que evalúa las características físicas y reológicas groseras del mismo en el taller de investigadores.

editorial

Si bien el estudio no ha sido realizado de forma directa con una muestra de pacientes, sino de individuos sanos, sus resultados nos dan una información interesante sobre las diferencias de palatabilidad y otras cualidades organolépticas que condicionan la aceptabilidad de los distintos preparados. Estos resultados muestran que entre los espesantes comerciales clásicos y los de nueva generación existen diferencias desde el punto de vista organoléptico y físico, y estas diferencias van a tener una importante repercusión tanto en la aceptación del paciente en cuanto al sabor, regusto, color y olor, como en la seguridad cuando estos espesantes se mezclan con otras sustancias, como algunos colorantes o medios de contrastes para poder realizar métodos de exploración instrumental como son la videoendoscopia de la deglución y la videofluoroscopia. A través de este estudio podemos constatar que los espesantes más seguros cuando se mezclan con contraste radiológico son los espesantes convencionales cuya composición contiene almidón de maíz modificado, una maltodextrina derivada del maíz, o una mezcla de almidón y gomas y los espesantes mejor aceptados desde el punto de vista del color, apariencia, sabor y regusto son los de nueva generación que están formado por gomas (6). Consideramos que este es uno de los aspectos de mayor interés del estudio porque resulta una información de gran valor sobre la que existen escasas referencias en la literatura como los mismos autores comentan, a pesar de que estos datos son muy importantes a la hora de poder elegir un tipo de espesante u otro dependiendo de cuál va a ser su uso.

El abordaje de la disfagia orofaríngea es uno de los mayores retos sociosanitarios de nuestro tiempo. La investigación rigurosa sobre el abordaje de este síntoma nos permite añadir conocimiento y luz para mejorar el diagnóstico, cuidados y tratamiento del mismo optimizando la calidad de vida de los pacientes que la sufren.

Rosa Ana Ashbaugh Enguídanos¹ y Alicia Moreno Borreguero²

¹Enfermería. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Unidad Funcional de Disfagia Orofaríngea. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares, Madrid. ²Enfermería. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada, Madrid

Bibliografía

1. Clavé P, Shaker R. Dysphagia: Current reality and scope of the problem. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2015;12:259-7. DOI: 10.1038/nrgastro.2015.49
2. Álvarez Hernández J, León Sanz M, Planas Vila M, Araujo K, García de Lorenzo A, Celaya Pérez S; on behalf of the PREDyCES researchers. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized dysphagic patients: a subanalysis of the PREDyCES® study. *Nutr Hosp* 2015;32(4):1830-6.
3. Grupo de Trabajo. Situación de la disfagia orofaríngea en España. Desde el cribado al abordaje nutricional. Coordinador Alfonso J. Cruz Jentoft Fundación de Ciencias del Medicamento y productos Sanitarios (FUNDAMED). Disponible en: www.fundacionfundamed.org
4. Ashbaugh Enguídanos R, Benito Fernández M, Gil-Fournier Esquerre N, Rodríguez Campuzano V. Métodos de cribado para la disfagia orofaríngea. En: Álvarez Hernández J, coordinadora. *Disfagia orofaríngea: Soluciones Multidisciplinares*. Toledo: Grupo Aula Médica S.L.; 2018.
5. Sirgo Rodríguez P, Álvarez Menéndez S, Fernández Gutiérrez MJ Barroso Rodilla JM, Álvarez Marcos CA. Espesantes comerciales clásicos y de nueva generación. Cualidades organolépticas y utilidad en las pruebas diagnósticas de la disfagia. *Nutr Hosp* 2020;37(6):1201-8. DOI: 10.20960/nh.02934
6. Gomas PA. Una aproximación a la industria de alimentos. *Revista Amazónica de Investigación Alimentaria* 2001;1(1):1-8.