

# Utilidad de la videofluoroscopia en Pediatría

---

María Luisa Baranguán Castro, Ruth García Romero,  
Ignacio Ros Arnal

Diciembre 2017

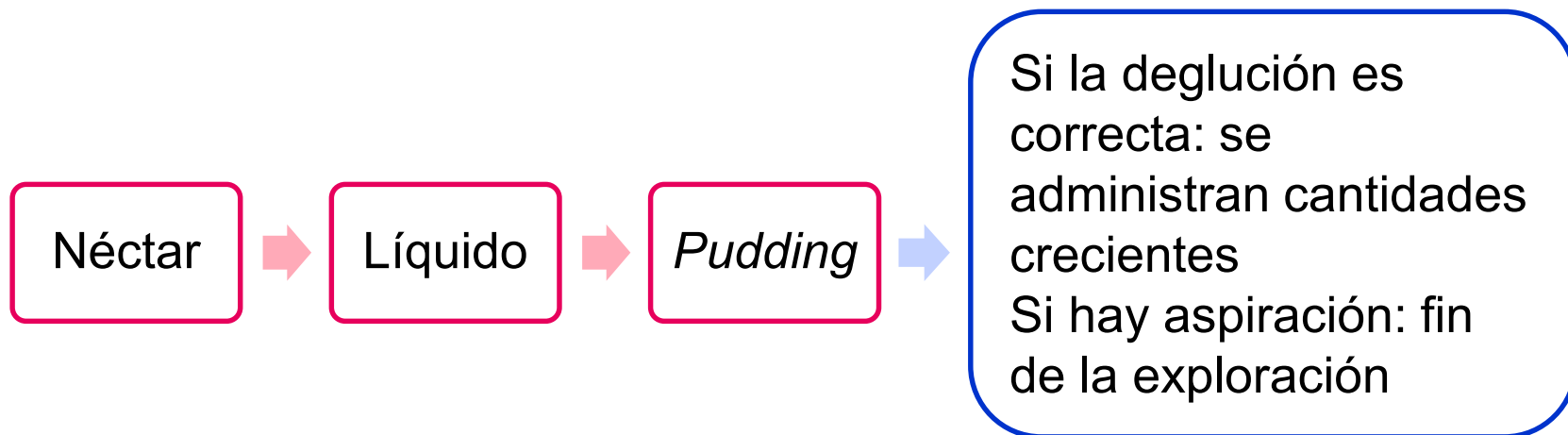
# ¿Qué es la videofluoroscopia?

- Es una exploración radiológica dinámica que permite observar la deglución y estudiar sus posibles alteraciones.
- Se considera el patrón oro para el diagnóstico de la disfagia orofaríngea.

El diagnóstico precoz de la disfagia es importante para poder adaptar la alimentación según sea necesario, y evitar así las complicaciones derivadas de la misma.

# ¿En qué consiste la videofluoroscopia?

- Consiste en obtener mediante escopia secuencias de perfil lateral mientras el paciente ingiere un alimento marcado con contraste hidrosoluble, en distintos volúmenes y en tres texturas distintas (néctar, líquido y *pudding*).



# ¿Qué estudia la videofluoroscopia?

- Al realizar la videofluoroscopia se analizan las imágenes obtenidas mientras el paciente ingiere los diferentes volúmenes y texturas, lo que permite valorar la existencia de signos que reflejen alteraciones en la **eficacia** o la **seguridad** de la deglución.

**Eficacia de la deglución:** capacidad para ingerir los alimentos.

**Seguridad de la ingesta:** adecuado aislamiento de la vía aérea durante la ingesta.

# ¿Cómo se realiza la videofluoroscopia?

- Se realiza en una sala de Radiología con el niño sentado en una silla adaptada. El padre, madre o cuidador habitual administra el alimento marcado con contraste hidrosoluble.
- El paciente permanece monitorizado y se debe disponer de fuente de oxígeno y sistema de aspiración por si se produce un descenso de saturación de oxígeno o de frecuencia cardiaca.

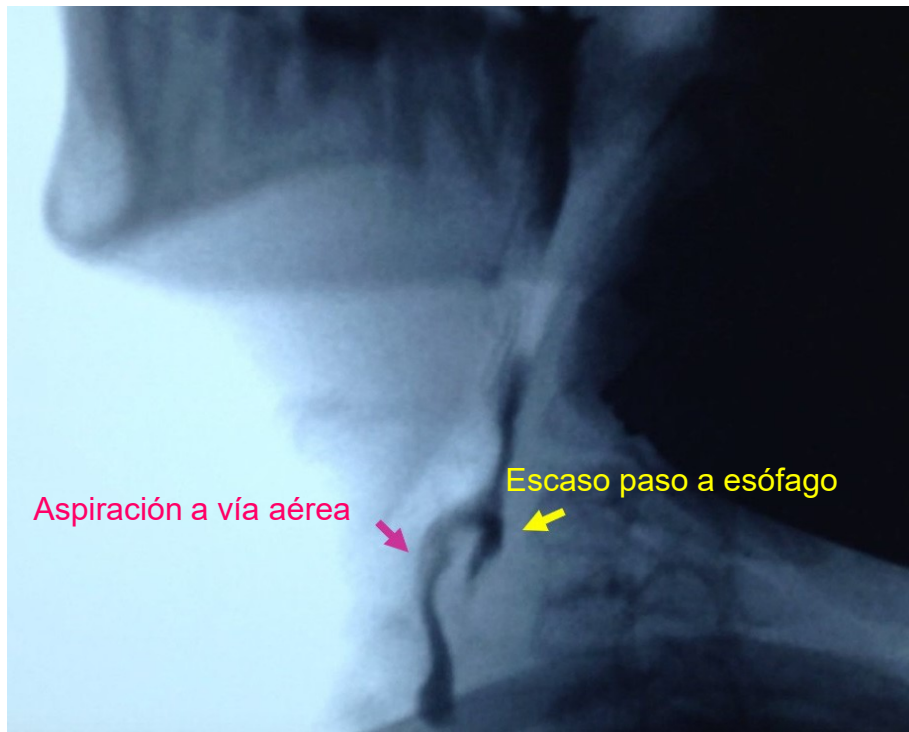


# Videofluoroscopia normal



Se observa el paso normal del alimento marcado con contraste hidrosoluble desde la boca al estómago a través del esófago.

# Videofluoroscopia patológica: aspiración



Se observa el paso de la mayor parte del alimento marcado con contraste anteriormente hacia la vía aérea, es decir, se produce una aspiración de contenido alimenticio, mientras que sólo una pequeña parte del contenido alimenticio pasa a través del esófago.

## ¿Cuándo está indicada?

- Debe realizarse una videofluoroscopia en los pacientes de riesgo en los que exista sospecha de disfagia.

### Pacientes de riesgo

- Niños con afectación neurológica grave.
- Grandes prematuros.
- Portadores de SNG de manera prolongada.
- Alteraciones anatómicas de la cavidad oral.

### Signos de sospecha de disfagia

- Atragantamientos, tos o dificultad respiratoria durante la ingesta.
- Sialorrea excesiva.
- Emisión de comida de la cavidad oral o por nariz.
- Rechazo de la alimentación.
- Exceso de duración de la comida.



## ¿Qué datos hay que valorar?

- Se valora la presencia de signos que muestren alteraciones en la eficacia o la seguridad de la deglución.



### Eficacia

- Adecuado sello labial.
- Formación del bolo.
- Sello palatogloso.
- Propulsión lingual.
- Apertura del esfínter esofágico superior.
- Residuo orofaríngeo tras la deglución.



### Seguridad

- Penetraciones
- Aspiraciones a vía aérea

## ¿Cómo se interpreta?

---

- El objetivo del estudio y diagnóstico de la disfagia es fundamentalmente determinar si es necesario llevar a cabo alguna modificación en la forma de alimentación del paciente para mejorar la **eficacia** o la **seguridad** de la ingesta

# Modificaciones según resultados obtenidos

---

## Eficacia alterada, seguridad conservada

Según grado de alteración de la eficacia:

- Leve: dieta libre, aumentando aporte energético.
- Moderada: aumentar la viscosidad y disminuir volumen del bolo alimenticio (uso de espesantes).
- Grave: además, terapia rehabilitadora, mejorar postura, utensilios especiales...

# MODIFICACIONES SEGÚN RESULTADOS OBTENIDOS

---

## Seguridad alterada paso de contenido alimenticio a vía aérea)

Según grado de alteración de la seguridad :

- Aspiración de escaso volumen y solo a líquido: adaptar alimentación a consistencia más segura mediante uso de espesantes.
- Aspiraciones graves o silentes: será necesario plantear la colocación de gastrostomía como alternativa a la alimentación oral.

# Conclusiones

---

- La videofluoroscopia es una prueba radiológica dinámica que permite estudiar la eficacia y la seguridad de la deglución, permitiendo realizar el diagnóstico de disfagia orofaríngea.
- Debe realizarse en pacientes de riesgo, como aquellos con afectación neurológica grave o grandes prematuros, en los que exista sospecha de disfagia orofaríngea.
- Su diagnóstico precoz es fundamental para poder adaptar la alimentación, y evitar así las complicaciones derivadas de la disfagia, como la desnutrición, la deshidratación o las infecciones respiratorias de repetición.

# Bibliografía

- Arvedson JC. Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: clinical and instrumental approaches. *Dev Disabil Res Rev* 2008;14:118-27.
- Clavé P, Terré R, Kraa M De, Serra M. Approaching oropharyngeal dysphagia. *Rev Esp Enferm Dig* 2004;96:119-31.
- García Romero R, López Campos M. Trastornos digestivos y nutricionales en el paciente neurológico grave. Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. Madrid: Ergon; 2016. p. 935-47.
- Henao P, Lopera M, Salazar O, Medina P, Morales O. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el diagnóstico de disfagia en niño. *IATREIA*. 2009;22:169-79.
- Martínez Costa C. Tratamiento nutricional del paciente con enfermedad neurológica. *Atlas de nutrición en Pediatría*. Madrid: Ergon; 2015. p. 22-40.
- Vaquero Sosa E, Francisco L, Bodas A, Urbasos C. Disfagia orofaríngea. Un trastorno infravalorado en la edad pediátrica. *Rev Esp Enferm Dig*. 2015;107:113-5.