

Disfagia Orofaringea y Ataque Cerebrovascular: Implicaciones de un nuevo síndrome geriátrico

Oropharyngeal Dysphagia and Stroke: implications of a new geriatric syndrome

Juan Pablo Castro-Ramirez,¹ Lina Micolta-Córdoba²

Estimada Editora:

La disfagia orofaríngea (DO) es una condición cuya frecuencia aumenta con el envejecimiento, es multifactorial y se asocia con desenlaces adversos en la salud de las personas mayores (PM), por lo que ha sido reconocida desde la década pasada como síndrome geriátrico emergente.¹ Entre sus causas destaca el ataque cerebrovascular (ACV) isquémico, que en Colombia durante 2021 provocó en PM alrededor de 14.000 muertes y 246.400 años de vida ajustados por discapacidad, posicionándose como la primera causa de discapacidad.² Misma que se explica en gran parte por las alteraciones de la deglución, las cuales parecen ser muy frecuentes en PM de Colombia, como lo evidenció un estudio en Medellín, en el que 3 de cada 4 participantes con ACV presentaron DO, siendo precisamente la edad uno de los factores que aumentó la probabilidad de desarrollarla.³

Como un síndrome geriátrico, la DO requiere de un abordaje interdisciplinario que solo puede iniciarse tras una detección oportuna, estrategia que ha demostrado reducir significativamente el riesgo de neumonía, estancia hospitalaria prolongada, discapacidad y mortalidad.⁴ Para esto, en Colombia se cuenta con una única herramienta de cribado clínico validada, denominada Eating Assessment Tool-10 o EAT-10, que mostró un rendimiento diagnóstico bueno (AUC: 0,79) junto con ventajas como su autoadministración, economía, rapidez (<5 minutos) y sencillez; y de acuerdo al punto de corte seleccionado, disminuyó la proporción de falsos negativos (17,9% con 3 puntos y 6,4% con 2 puntos), convirtiéndola en un instrumento ideal para la tamización sistemática, incluso fuera del ámbito hospitalario.^{5,6}

En conclusión, la identificación precoz de la DO representa el paso determinante para la instauración de una rehabilitación temprana, que permitirá mejorar el pronóstico funcional y la calidad de vida de estas PM,^{4,7} incluyendo, aunque con un menor impacto, a las más frágiles.⁸

Referencias

1. Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1403-1428. <http://doi.org/10.2147/CIA.S107750>
2. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2022. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
3. Cardona-Montoya P, Holguín-Moreno MC, Jiménez-Villegas J, Camila-Soto M, Gómez-Meza D, Rojas-Gualdrón DF. Factors related to swallowing prognosis in patients with acute ischemic stroke at a specialized institution in Medellín, Colombia. *Rev Ecuat Neurol*. 2024;33(3):32-39. <http://doi.org/10.46997/revuecuatneurol33300032>
4. Labeit B, Michou E, Hamdy S, Trapl-Grundschober M, Suntrup-Krueger S, Muhle P, et al. The assessment of dysphagia after stroke: state of the art and future directions. *Lancet Neurol*. 2023;22(9):858-870. [http://doi.org/10.1016/S1474-4422\(23\)00153-9](http://doi.org/10.1016/S1474-4422(23)00153-9)
5. Giraldo-Cadavid LF, Gutiérrez-Achury AM, Ruales-Suárez K, Rengifo-Varona ML, Barros C, Posada

¹Geriatra. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Clínicas Médicas. Cali, Colombia.

²Médica Residente de Geriatria. Universidad del Valle, Facultad de Salud, Departamento de Medicina Familiar. Cali, Colombia.

Correspondencia:

Juan Pablo Castro Ramirez.

Secretaría Departamento Clínicas Médicas, Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana Cali

Calle 18 # 118-250. Edificio Raúl Posada, 2° piso. Cali, Colombia

Teléfono: +57(2) 3218200 Ext 8721

E-mail: juanp.castro@javerianacali.edu.co

- A, et al. Validation of the Spanish Version of the Eating Assessment Tool-10 (EAT-10spa) in Colombia. A Blinded Prospective Cohort Study. *Dysphagia*. 2016;31(3):398-406. <http://doi.org/10.1007/s00455-016-9690-1>
6. Schindler A, de Fátima Lago Alvite M, Robles-Rodriguez WG, Barcons N, Clavé P. History and Science behind the Eating Assessment Tool-10 (Eat-10): Lessons Learned. *J Nutr Health Aging*. 2023;27(8):597-606. <http://doi.org/10.1007/s12603-023-1950-9>
7. Coleman ER, Moudgal R, Lang K, Hyacinth HI, Awosika OO, Kissela BM, et al. Early Rehabilitation After Stroke: a Narrative Review. *Curr Atheroscler Rep*. 2017;19(12):59. <http://doi.org/10.1007/s11883-017-0686-6>
8. Cho TYJ, Hanger HC, Wilkinson TJ. The association between frailty and stroke rehabilitation outcomes: A cohort study. *Clin Rehabil*. 2025;2692155251336700. <http://doi.org/10.1177/02692155251336700>

Palabras clave: *ataque cerebrovascular, disfagia orofaringea, trastornos deglutorios, persona mayor, rehabilitación, Colombia*

Keywords: *stroke, oropharyngeal dysphagia, deglutition disorders, aged, rehabilitation, Colombia*