
EVALUACIÓN ENDOSCÓPICA TQT

otorrinolaringólogo y taqueostomía

EVALUACIÓN ENDOSCÓPICA TQT



- ¿QUÉ SE NOS PIDE?
 - ASPIRACIÓN
 - DECANULACIÓN
 - DEGLUCIÓN

MITO O REALIDAD



A dramatic illustration of a multi-headed dragon, likely a Hydra, breathing fire. The dragon has at least four heads, each with glowing red eyes and a mouth full of sharp teeth. It is coiled in a large, serpentine shape against a dark, stormy sky with swirling clouds. The dragon is breathing fire, which is visible as bright orange and yellow flames coming from its mouths. The background shows a dark, rocky landscape with some sparse, dark vegetation. The overall mood is ominous and powerful.

ales irrita y altera la sensibilidad laríngea y/o predispone a episo

MITO O REALIDAD



BMC Neurology



Research article

Open Access

Do nasogastric tubes worsen dysphagia in patients with acute stroke?

Rainer Dziewas*[†], Tobias Warnecke[†], Christina Hamacher, Stefan Oelenberg, Inga Teismann, Christopher Kraemer, Martin Ritter, Erich B Ringelstein and Wolf R Schaebitz

function was evaluated by serially examining 25 individual patients with and without a NGT in place.

Results: A correctly placed NGT did not cause a worsening of stroke-related dysphagia. Except for two cases, in which swallowing material got stuck to the NGT and penetrated into the laryngeal vestibule after the swallow, no changes of the amount of penetration and aspiration were noted with the NGT in place as compared to the no-tube condition. Pharyngeal misplacement of the NGT was identified in 5 of 100 patients. All these patients showed worsening of dysphagia caused by the malpositioned NGT with an increase of pre-, intra-, and postdeglutitive penetration.

Conclusion: Based on these findings, there are no principle obstacles to start limited and supervised oral feeding in stroke patients with a NGT in place.



REALIDAD

- traqueostomía
 - impide el flujo aéreo a través de la glotis
 - disminuye la sensibilidad glótica
 - impide el aumento de la presión subglótica durante la deglución
-

¿Balón o *cuff* es una medida segura para evitar aspiración?



MITO O REALIDAD

Heart Lung. 2012 ; 41(2): . doi:10.1016/j.hrtlng.2011.09.001.

The role of the endotracheal tube cuff in microaspiration

V. Anne Hamilton, MS, RN, FNP^{a,*} and Mary Jo Grap, PhD, RN, FAAN^b

V. Anne Hamilton: vahamilt@vcu.edu

^aVirginia Commonwealth University, Richmond, Virginia

^bVirginia Commonwealth University School of Nursing, Richmond, Virginia

■ ¿
?

ón

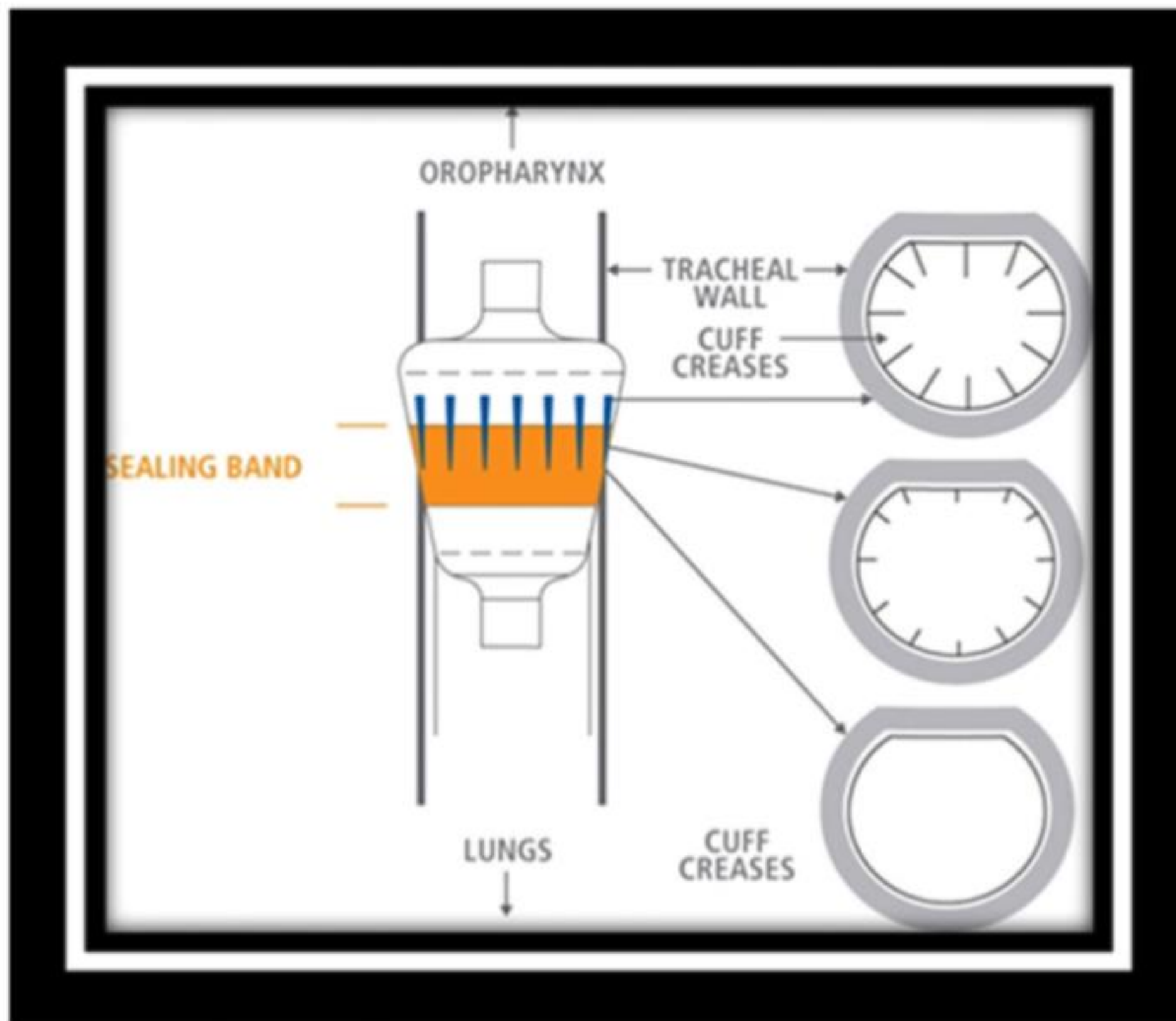


Figure 2.

Microchannels form as the result of variations in patient airways. A polyurethane cuff designed to eliminate leakage through these folds is shown. Image used by permission from Nellcor Puritan Bennett LLC, Boulder, Colorado, doing business as Covidien.

REALIDAD

- balón
 - otorgar un sello aéreo alrededor del tubo
 - balón de alto volumen/baja presión no impide la aspiración
 - impide el aumento de la presión subglótica durante la deglución
-



¿traqueostomía es una medida que evita la aspiración ?

MITO O REALIDAD

- ¿traqueostomía es una medida que evita la aspiración ?

Murry T, Carrau RL. VII. Surgical treatments of swallowing disorders. En: Murry T, Carrau RL, Editors. Clinical management of swallowing disorders, 2nd Ed. San Diego: Plural Publishing, Inc.; 2006:169-83.

MITO O REALIDAD

- ¿TQT y deglución/aspiración ?
 - cánula de traqueostomía limita el ascenso laríngeo durante la deglución
 - este efecto no tiene el impacto sobre deglución que antes se estimaba
 - estudios recientes han demostrado que la traqueostomía no empeoraría la deglución en pacientes críticos
 - también sugieren que los episodios de aspiración no empeoran al retirar la cánula
 - un trabajo realizado el 2003 no logró demostrar cambios en el nivel de aspiración con el balón inflado versus desinflado
-

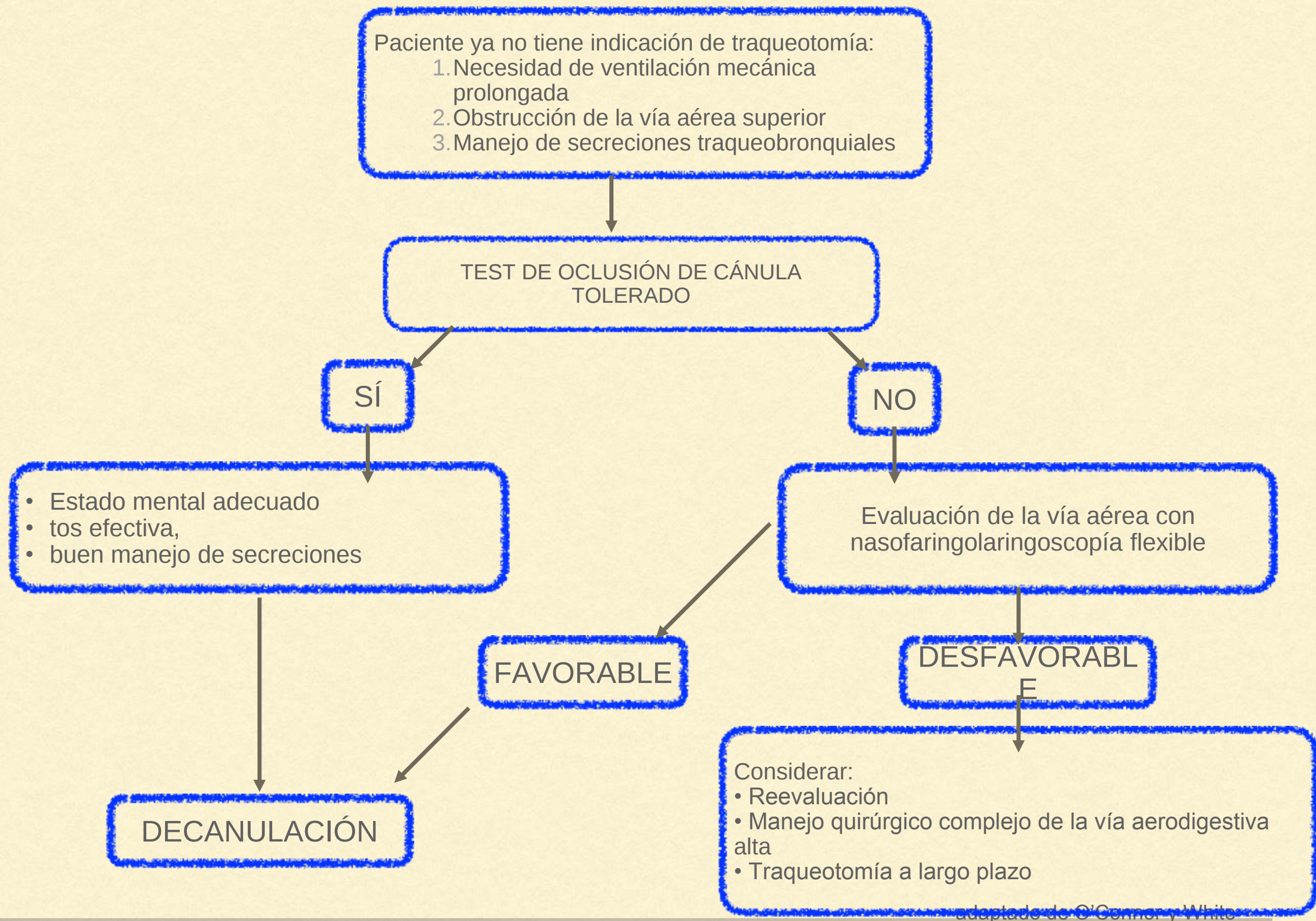
Table 1
Surgical options for patients with dysphagia who are nonresponsive to conservative management

Procedure	Benefits	Indications	Contraindications
Tracheoesophageal diversion	Eliminates the larynx as a route of alimentation	When there is good prognosis for recovery of swallowing function	Disease of the upper trachea
Laryngotracheal separation	Preferred if tracheotomy is already present	Same as diversion	Same as diversion
Laryngeal suspension	Widens hypopharynx and keeps glottis closed during swallowing	Aspiration following supraglottic/hypopharyngectomy	Life-threatening aspiration
Glottic closure	Compensates for inadequate glottic closure	Aspiration secondary to vocal cord paralysis/atrophy	Patients without adequate pulmonary reserve
Vocal fold medialization	Preserves voice	Aspiration due to unilateral vocal cord paralysis	Laryngeal cancer, bilateral vocal cord paralysis, poor pulmonary status
Laryngeal closure	Glottis blocked off, forcing food down lateral pharynx	Inadequate glottic closure	Poor prognosis, as this is a reversible procedure
Total/partial cricoid resection	Larger opening into the hypopharynx aids with swallowing and smaller opening to the larynx reduces the risk of aspiration	When recovery of swallowing function is poor	Good prognosis for swallow recovery
Laryngectomy	Definitive treatment for aspiration	Reserved for severe neurologic impairment in nonverbal individuals or following resection of head and neck cancers, last resort	Anticipated neurologic/swallowing recovery or T1 and T2 laryngeal tumors

INDICACIONES TQT

- NECESIDAD DE VENTILACION MECÁNICA PROLONGADA
 - OBSTRUCCION DE VÍA AÉREA SUPERIOR
 - FACILITAR MANEJO DE SECRECIONES BRONQUIALES
-

DECANULACIÓN



DEGLUCIÓN

DEGLUCIÓN

- 38% de los pacientes no-neurológicos traqueostomizados en UCI tenían un trastorno de la deglución asociado

DEGLUCIÓN

- evidencia respecto a la relación entre traqueostomía y deglución es escasa y contradictoria
 - ausencia de protocolos basados en la evidencia
 - no hay una evaluación estándar
-

DEGLUCIÓN

- paciente sin evidencias de aspiración
- necesidad de realimentación oral en paciente TQT prolongada
- intención retirar tqt o SNY en corto plazo

FEES

fiberoptic endoscopic evaluation of swallow

DEGLUCIÓN

- pruebas clínicas
 - Evan's Blue dye test
 - imagenología (TC, RM)
 - FEES *fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing*
 - VIDEOFLUOROSCOPÍA
-

FEES

- anatomía de la vía aereodigestiva alta
 - inspección de secreciones hipofaringe y laringe
 - administración de alimentos de distintos volúmenes y viscosidades
 - visualización directa
 - evaluación dinámica de la laringe
 - FEES-ST (sensory testing)
 - momento ciego cuando el bolo pasa por la faringe
 - no permite evaluar la fase esofágica
-

VIDEOFLUOROSCOPÍA

- estudio imagenológico
 - administra un trago de bario y se observa el paso
 - administración de alimentos de distintos volúmenes y viscosidades
 - no hay punto ciego
 - evaluar maniobras terapéutica
 - requiere movilizar al paciente hacia radiología
 - no evalúa adecuadamente la retención de saliva
 - no da un detalle anatómico
-

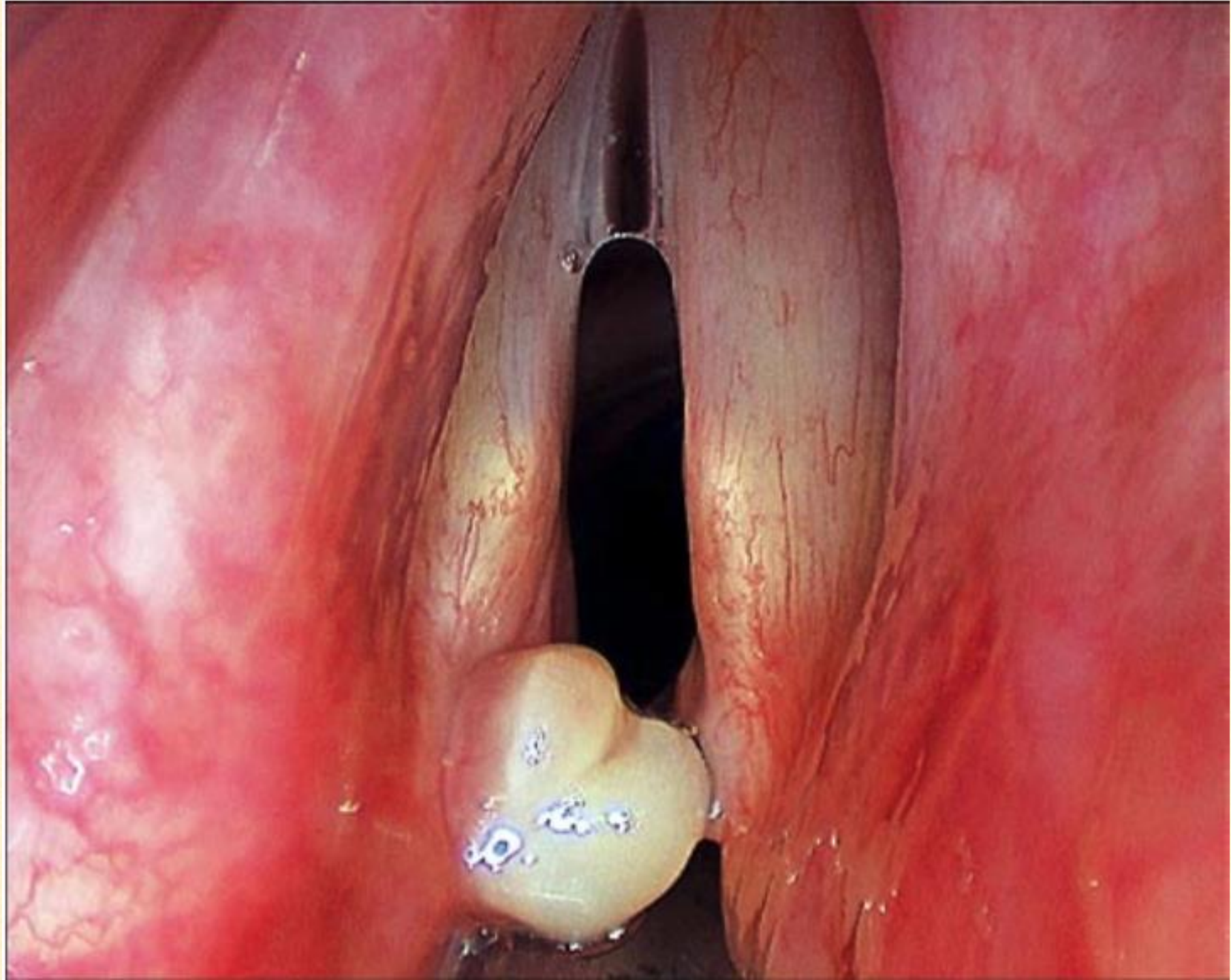
ASPIRACIÓN

ASPIRACIÓN

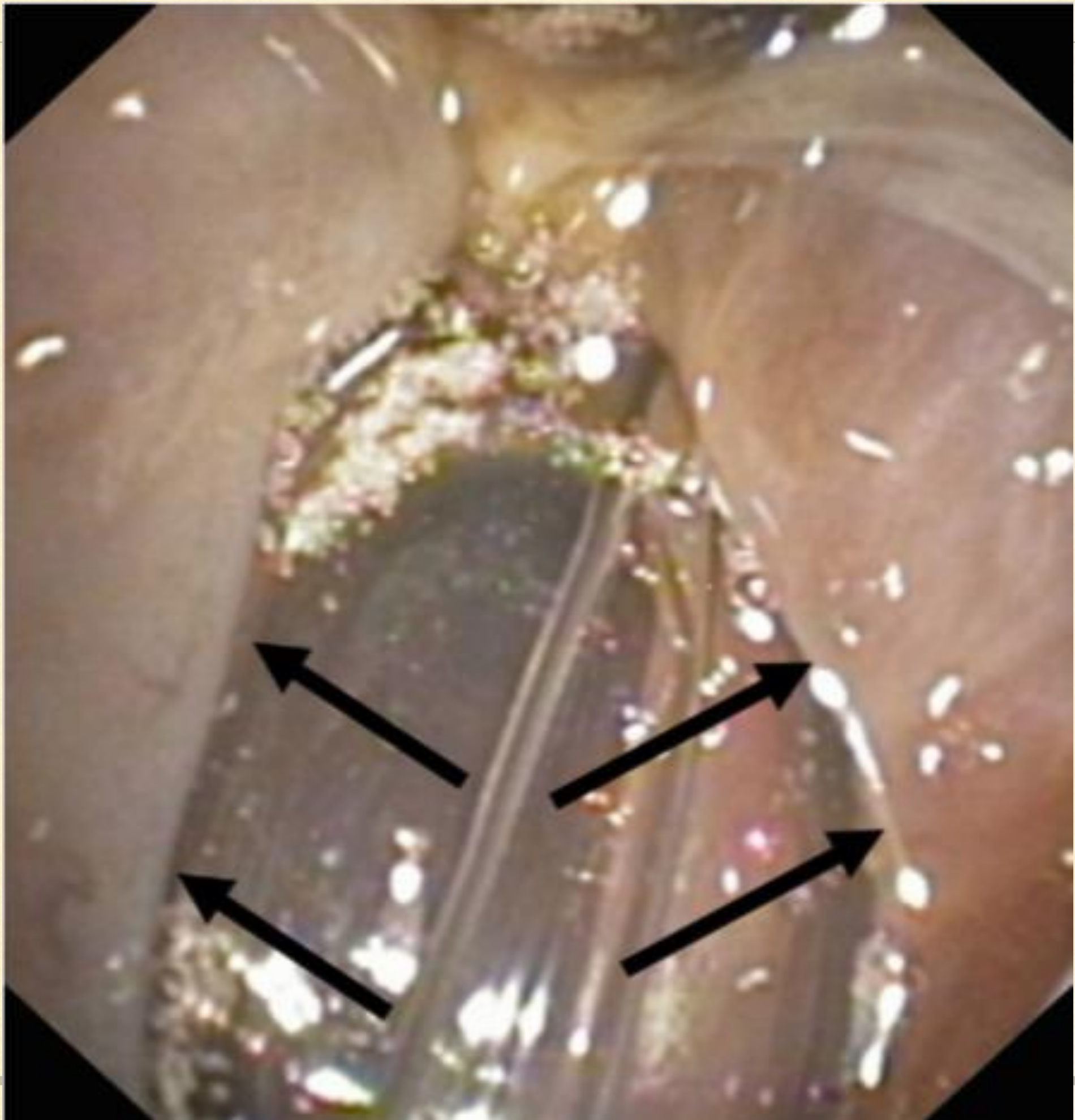
- ¿La acumulación de secreciones podría deberse a la presencia del balón inflado en la tráquea?
 - ¿podría un reflejo laríngeo efectivo eliminar estas secreciones si no fuera así?
 - ¿cuánto tiempo tardó en acumularse la saliva en la laringe?
 - ¿es un trastorno de la deglución *per se* o es secundario a la traqueostomía?
-

PROCEDIMIENTO ORL

- evaluar la condición general del paciente, sus comorbilidades y estado de conciencia
 - se aspira la faringe y se realiza un test de oclusión, que consiste en desinflar el balón y tapar la cánula con un dedo
 - nasofaringolaringoscopia
 - Por nariz, revisamos hipofaringe en busca de descartar retención de secreciones y aspiración, movilidad cordal y lesiones laríngeas
-



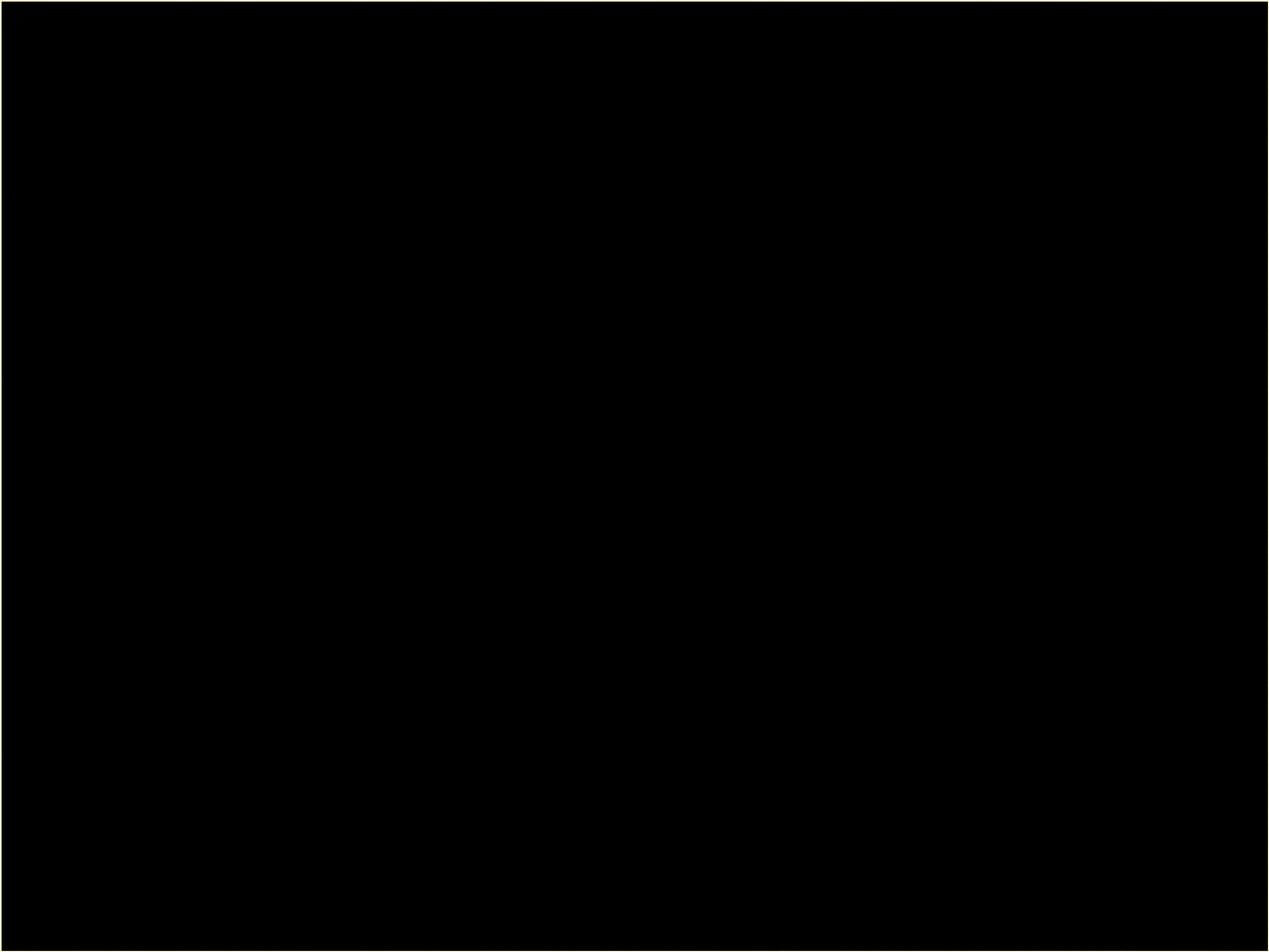


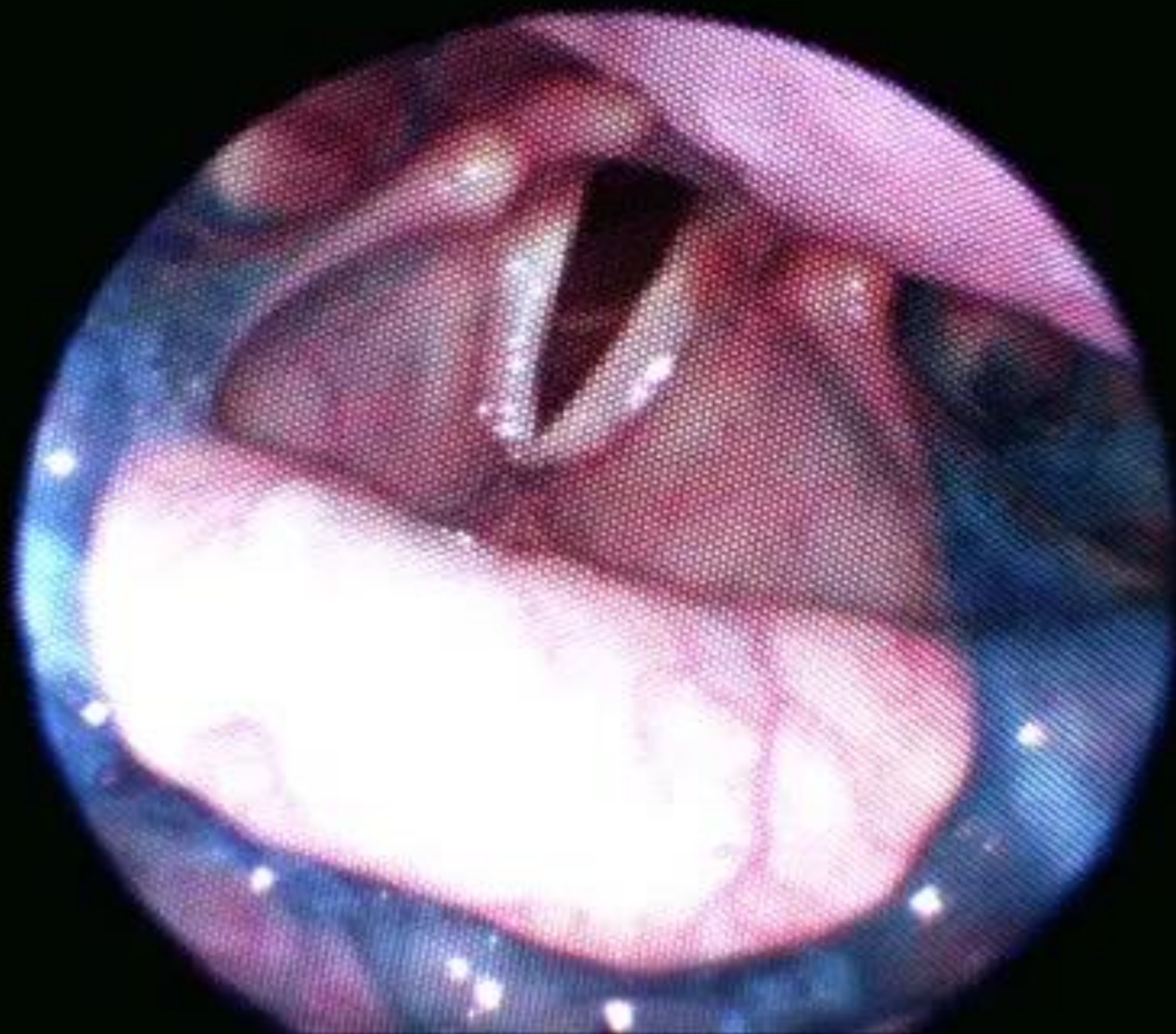




VSC Athens

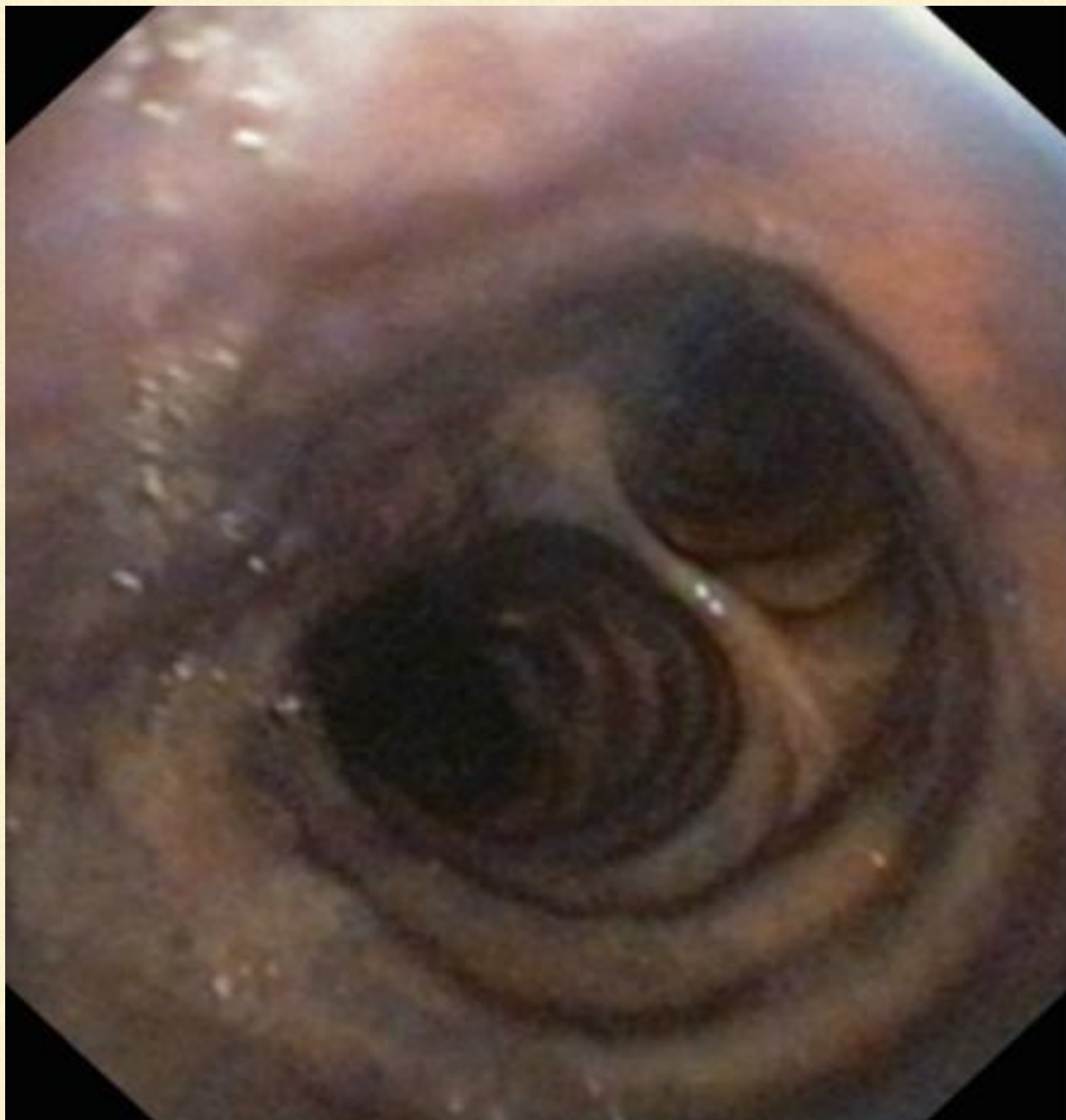
φυσιολογική κατάποση παχύρρευστης τροφής (ενήλικας)













NAME :

ID :

AGE SEX

01/01/00

00:00:37



DOCTOR
FACILITY
VNL-1330
A11359



PENTAX



2017

NAME :

ID :

AGE SEX

01/01/00
00:01:37

2018

DOCTOR
FACILITY
VNL-1330
A11359

+3

+3

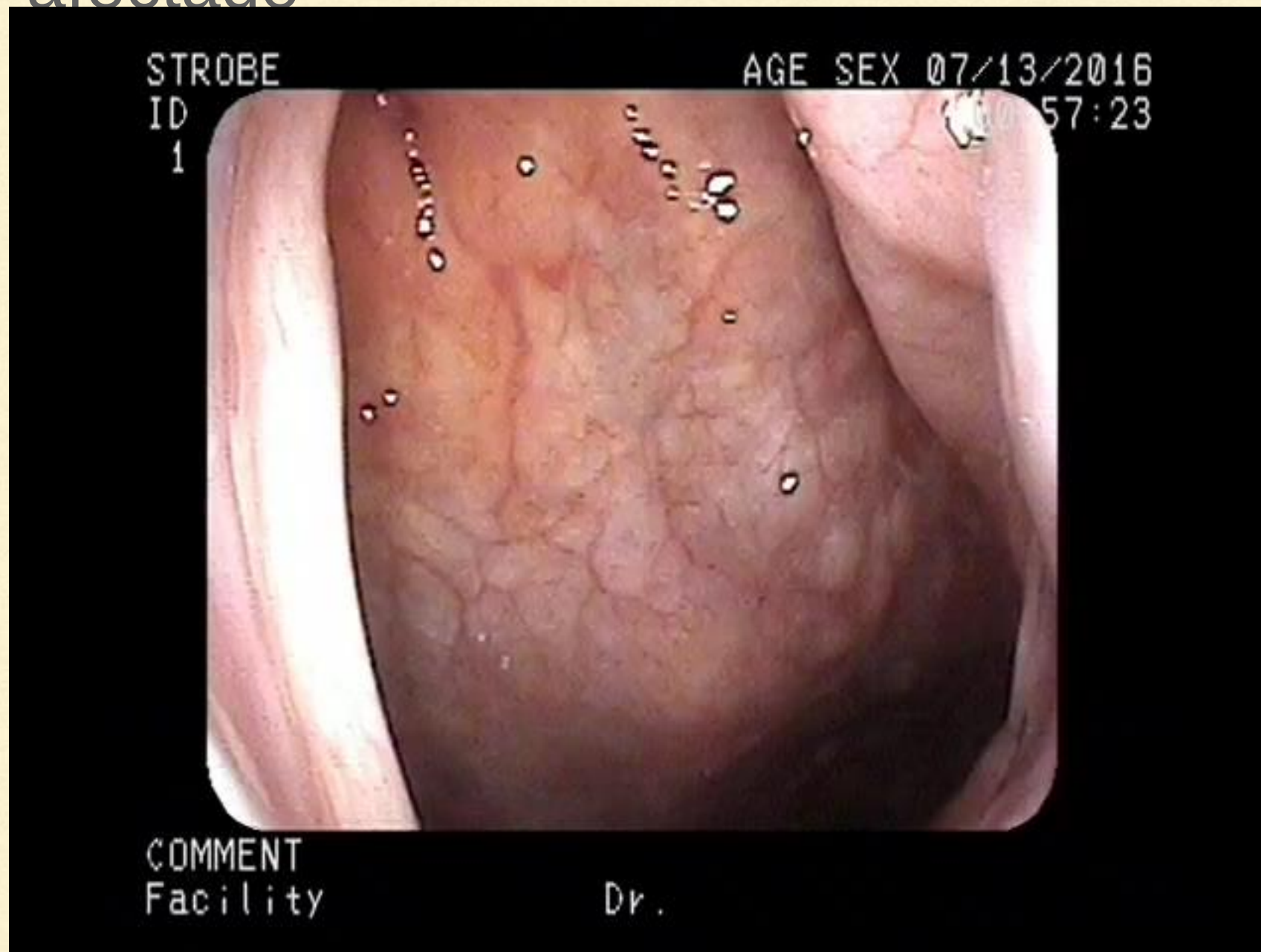
-5

PENTAX

CONCLUSIONES

- traqueotomía implica una serie de cambios fisiológicos que teóricamente alterarían la ventilación y la deglución
 - Decanulación: debemos descartar obstrucción de la vía aérea superior y la posibilidad de aspiración
 - evaluación para decanulación no es sinónimo de evaluación de la deglución
 - FEES debiera ser reservada solo para cuando se desea una evaluación exhaustiva de la deglución
 - comunicación entre el otorrinolaringólogo y el intensivista es crucial
-

paciente con parálisis cordal y pérdida de sensibilidad del lado paralítico, se realiza maniobra para dirigir deglución por lado más sensible inclinando cabeza a lado afectado



STROBE

ID

1

AGE SEX 03/07/2017

21:17:51

COMMENT
Facility

Dr.





STROBE

ID

1

AGE SEX 01/10/2017

22:20:04

COMMENT
Facility

Dr.

Linfoma de laringe: perdida de sensibilidad
úlceras con fibrina en comisura posterior. Reiteradas
biopsias de este tejido resultaron negativas, sólo se
supo su diagnóstico cuando tardíamente aparecen
lesiones de piel que correspondían a micosis fungoide
(caso HOSCA)



subluxación de aritenoides y estenosis subglótica post entubación (tomado de youtube)

