Figura 1



Figura 2

Figura 3

 

FEES: Aspiración de material semi sólido, con parálisis derecha de laringe. Presenta leve edema de aritenoides y en cuerdas vocales se visualiza leve lesión por presión del tubo orotraqueal.

**Tabla1. Escala de GUSS. Prueba Indirecta de Deglución**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***SI*** | ***NO*** |
| **Vigilancia:** | 1 □ | 0 □ |
| **Tos y/o carraspeo:** | 1 □ | 0 □ |
| **Deglución de Saliva:*** Deglución exitosa
* Sialorrea
* Cambios en la voz (ronca, húmeda, débil)
 | 1 □0 □0 □ | 0 □1 □1 □ |

**Tabla 2. Escala de GUSS. Prueba Directa de Deglución**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 Semisólido | 2 Líquido | 3 Solido |
| **DEGLUCIÓN:*** No es posible
* Retrasada (>2 seg.) (solidos >10 seg.)
* Deglución Exitosa
 | 0 □1 □2 □ | 0 □1 □2 □ | 0 □1 □2 □ |
| **TOS (involuntaria):** (antes, durante, y después de la deglución, hasta 3 minutos después)* Si
* No
 | 0 □1 □ | 0 □1 □ | 0 □1 □ |
| **SIALORREA:*** Si
* No
 | 0 □1 □ | 0 □1 □ | 0 □1 □ |
| **CAMBIOS EN LA VOZ**: (escuchar antes y después de la deglución. El paciente debiera decir /O/)* Si
* No
 | 0 □1 □ | 0 □1 □ | 0 □1 □ |
| **TOTAL** | (5) | (5) | (5) |
| 1-4: Investigar más a fondo5: Continuar con líquido | 1-4: Investigar más a fondo5: Continuar con sólido | 1-4: Investigar más a fondo5: Normal |
| **PUNTAJE TOTAL:** (Prueba Indirecta y Directa de Deglución) |  \_\_\_\_(20) |

**Tabla 3. Escala de Secreciones Basales de Langmore**

|  |  |
| --- | --- |
| 0 | Normal (húmedo) |
| 1 | Acúmulo fuera del vestíbulo laríngeo en algún momento |
| 2 | Acúmulo transitorio en el vestíbulo con rebosamiento ocasional pero que el paciente puede aclarar |
| 3 | Retención salivar manifiesta en el vestíbulo, constante y que no se puede aclarar |

**Tabla 4 Escala de Rosembeck modificada**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Valoración | Alteración | Definición |
| 1 | Derrame posterior | Permanencia del bolo alimentario en hipofaringe (senos piriformes) por más de 2 segundos antes del inicio de la etapa faríngea de la deglución. |
| 2 | Residuos | Persistencia de alimento en las paredes faríngeas, senos piriformes o valéculas después de producida la deglución. |
| 3 | Penetración laríngea | Entrada de alimento al vestíbulo laríngeo, por sobre el nivel de las cuerdas vocales verdaderas |
| 4 | Aspiración | El alimento desciende más allá del nivel de las cuerdas vocales verdaderas, hacia la tráquea |
| 5 | Reflujo | La regurgitación de alimento desde el esófago de regreso a la laringo-faringe. |

**Tabla 5 Escala de Percepción visual endoscópica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FESS | Definición | Escala Numérica |
| Mecánica de la deglución | Deglución de el mismo bolo alimentario | 0 = una deglución1 = dos degluciones2 = tres degluciones3 = cuatro degluciones4 = cinco o mas degluciones |
| Acumulación en valleculas post deglución | Retención del bolo en valleculas luego de la deglución | 0 = sin acumulación1 = menos del 50% de ocupación de las valleculas2 = más del 50% de ocupación de las valleculas |
| Acumulación en senos piriformes post deglución | Retención del bolo en senos piriformes luego de la deglución | 0 = sin acumulación1 = leve a moderada retención2 = severa o completa retención |
| Penetración Laríngea / Aspiración traqueal | Bolo sobre el vestíbulo laríngeo o sobre cuerdas vocales falsas (penetración laríngea) o bolo debajo de cuerdas vocales (aspiración traqueal) | 0 = sin penetración laríngea1 = penetración laríngea2 = aspiración traqueal |

Tabla 6

|  |  |
| --- | --- |
| Antecedentes | Evolución |
| Patología Neurológica previa (Ej: Guillain-Barré, Parkinson, Esclerosis Multiple, etc.) | Días te Tubo orotraqueal prolongada |
| Disfagia Estructural (Ej.: Malformaciones) | Gravedad al Ingreso |
| Enfermedades Respiratorias (Ej.:Tos Cronica, EPOC) | Ingreso en Emergencia |
| Patología autoinmune (Ej: Sjögren, Esclerodermia) | Ingreso Neurológico |
|  | Shock |