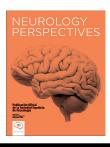


## Neurology perspectives



## 17137 - NEUROFISIOLOGÍA Y BIOMECÁNICA DE LA DEGLUCIÓN EN PACIENTES ANCIANOS CON DISFAGIA Y VOLUNTARIOS SANOS

Guanyabens Buscà, N.; Tomsen, N.; Nascimento, W.; Arreola, O.V.; Riera, S.; Palomeras Soler, E.; Cabib, C.; Clave Civit, P.; Ortega Fernández, O.

Servicio de Neurología. Hospital de Mataró.

## Resumen

**Objetivos:** La disfagia orofaríngea (DO) es muy prevalente, especialmente en ancianos dónde los cambios biomecánicos de la deglución son conocidos, mientras que los neurofisiológicos sensoriales/motores permanecen poco definidos. Para ello comparamos voluntarios sanos (HV) con ancianos con DO (ADO).

**Material y métodos:** Estudio observacional transversal en 12 HV y 12 ADO (> 65 años) incluyendo el estado biomecánico (VFS) y neurofisiológico (potenciales evocados sensoriales faríngeos (PESf) a estimulación eléctrica intrafaríngea; y potenciales evocados motores faríngeos (PEMf) por estimulación magnética transcraneal bihemisférica) de la deglución.

**Resultados:** a) Biomecánica: El 75% de los ADO presentaron alteraciones de la seguridad (PAS = 3, 8 ± 1,9), retraso en el tiempo de cierre del vestíbulo laríngeo (362 ± 64 ms ADO/185 ± 57 ms HV, p < 0,001) y apertura del esfínter esofágico superior (265 ± 68 ms/189 ± 31 ms, p < 0,001). b) Neurofisiología: Los ADO presentan mayores umbrales sensoriales faríngeos (12,2 ± 6,7 mV/5,9 ± 2,2 mV; p < 0,001) y de tolerancia (26,7 ± 7,9 mV/15,6 ± 7,5 mV, p < 0,01) y un aumento de la latencia de los picos N1 (81,7 ± 5,8 ms/73,2 ± 7,4 ms, p < 0,01), P1 (128,9 ± 17,2 ms/106,7 ± 17,0 ms; p < 0,01) y N2 (191,9 ± 20,5 ms/155,9 ± 15,6 ms, p < 0,01) de los PESf. El umbral motor fue menor en HV en ambos hemisferios (derecho: 92 ± 6%/82 ± 11%, p < 0,03; izquierdo: 91 ± 8%/78 ± 11%, p < 0,01) y las latencias de los PEMfs se alargaron en ambos hemisferios en ADO (derecho: 8,3 ± 1,3 ms/6,6 ± 1,7 ms, p < 0,01; izquierdo: 7,7 ± 1,1 ms/6,3 ± 1,4 ms, p < 0,01).

**Conclusión:** Los ADO tienen una elevada prevalencia de alteraciones de la seguridad deglutoria con una respuesta motora orofaríngea enlentecida asociada a: 1) hiposensibilidad faríngea, 2) enlentecimiento de la conducción e integración cortical de los estímulos sensoriales faríngeos; 3) menor excitabilidad del córtex motor faríngeo; y 4) enlentecimiento de la respuesta neural eferente. Estos hallazgos abren la puerta a tratamientos neurofisiológicos específicos para estos pacientes.