



Caso clínico. Gastroenterología, nutrición y obesidad

Ante disfagia persistente, completa el estudio adecuadamente

Paloma Germán Angulo, Nuria Crespo Madrid, Katya López Martín, Arturo Muñoz González, Cecilia Calzada García-Mora

Hospital Universitario de Toledo. Toledo. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Paloma Germán Angulo:
pgerman@ucm.es

INTRODUCCIÓN

La deglución es uno de los procesos fisiológicos más complejos del ser humano, el cual evoluciona funcional y anatómicamente a lo largo del desarrollo del niño. Supone la introducción, preparación y transporte del alimento, y secreciones, de la boca al estómago. Su compromiso se denomina disfagia, clasificándose según la localización anatómica en orofaríngea (DOF) y esofágica.

RESUMEN DEL CASO

Adolescente de 13 años con antecedente de trastorno del espectro autista derivado desde el centro de salud para valoración y estudio por cuadro de ptosis, disatría, disfonía, disfagia y debilidad muscular de un año de evolución. Toma sólidos más fraccionados, precisa mayor masticación que a su vez tiende a ser más débil e ineficaz, las comidas son más prolongadas y realiza maniobras compensatorias con la musculatura cervical para deglutar. Con los sólidos blandos y los triturados no presenta dificultad. Ingiere los líquidos en vaso adaptado con control de volumen y presenta tos y atragantamientos ocasionales. No ha presentado infecciones respiratorias de repetición, deshidratación ni pérdida ponderal.

Durante su ingreso es valorado por Logopedia y se realiza endoscopia de la deglución, evidenciando con sólidos residuo hipofaríngeo y aspiraciones frecuentes con líquidos. Se adapta textura con espesante e instrumental de ingesta como medidas compensatorias.

Se solicita, entre otras pruebas complementarias, electromiograma que evidencia alteraciones de la unión neuromuscular tipo miasteniforme y analítica de sangre donde se objetiva positividad de anticuerpos antiquinasa muscular. Ante el diagnóstico de miastenia *gravis* inicia tratamiento con piridostigmina y corticoides con mejoría clínica progresiva hasta resolución de su disfagia.

CONCLUSIONES

La prevalencia de la DOF en Pediatría es alta, principalmente en el niño con enfermedad neurológica. Puede condicionar desnutrición y/o deshidratación (compromiso en eficacia) y/o una enfermedad aspirativa (compromiso en seguridad). El abordaje multidisciplinar es importante para reducir la morbimortalidad asociada. Su evaluación se basa en una historia clínica específica, la exploración oromotora y una completa valoración nutricional. En ocasiones es preciso recurrir a exploraciones complementarias, como la videofluoroscopia y la videoendoscopia de la deglución. La funcionalidad del intestino, la condición clínica del niño y el compromiso en la eficacia y en la seguridad determinan el soporte nutricional. Además del tratamiento etiológico y el soporte nutricional en sí mismo, la adaptación del entorno y los utensilios para la alimentación, el control postural, la rehabilitación y las maniobras específicas constituyen las bases del tratamiento.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

DOF: disfagia orofaríngea.

Cómo citar este artículo: Germán Angulo P, Crespo Madrid N, López Martín K, Muñoz González A, Calzada García-Mora C. Ante disfagia persistente, completa el estudio adecuadamente. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e126.