

**Residencia Landazábal, Burlada (Navarra).**

*Arizcuren Domeño Miguel Angel, Burguete Vidondo Yolanda, Serrano Ura Isabel, Parra Oses Angel, Malafarina Vincenzo, Arizcuren Domeño Arantza.*

**Introducción**

- La disfagia siendo un síntoma puede ser considerado por su prevalencia y fisiopatología todo un síndrome geriátrico que precisa de una intervención multidisciplinar con la aplicación de la valoración geriátrica integral.
- Indicadores (exploración, analítica, antropometría) y escalas cognitivas (Mec-Minimental), funcionales( Índice de Barthel- actividades básicas de la vida diaria), nutricionales (MUST-screenig tool y MNA-mini nutritional).. nos permiten estrategias y toma de decisiones.

**Descripción del caso**

- Varón 84 años pluripatológico, demencia de 8 años de evolución. Presenta astenia progresiva, pérdida ponderal (5.5 Kg en los últimos 6 meses), trastorno de la marcha con caídas de repetición, infecciones respiratorias recurrentes con 2 ingresos recientes por posible broncoaspiración. Tras último alta: I Barthel 10 (previo 60), Mec 14 (previo 22), MNA menor 11 (previo 22), I Masa Corporal 20 (previo 21.5), pérdida peso de 4Kg en el ingreso con un MUST mayor de 2 y en la analítica una albúmina de 2.5, colesterol 160, linfocitos 1400 (niveles bajos) todo ello indicativo de desnutrición moderada de perfil mixto.
- Se plantea actitud conservadora dentro del medio residencial desechando sondaje nasogástrico o gastrostomía (indicación de nutrición hospitalaria), al alta se hace una valoración multidisciplinar.

**Estrategia**

- Valoración médica: Actualización cognitiva, funcional y de los síndromes geriátricos (dolor, inmovilización, riesgo de caídas, úlceras en sacro y talón. Control de la polifarmacia (psicótrpos e inhibidores de la bomba de protones)
- Valoración de Enfermería: Norton 10 (riesgo de úlceras), antropometría (peso, talla, I masa corporal, pliegues), control ingesta, peso cada mes, medidas antiescaras.
- Valoración nutricional: Test Volumen-viscosidad (toma de líquidos con espesantes, consistencia nectar-miel), suplementos hiperproteicos e hipercalóricos, dietas adaptadas, calculo energético basal, MNA y Must para seguimiento.
- Valoración del auxiliar de geriatría: Control postural en las tomas, fragmentación tomas, volúmenes pequeños, uso del espesante, cuidados de la boca.
- Valoración de rehabilitación: Tono postural, movilizaciones pasivas y activas, maniobras locales.
- Valoración de terapeuta ocupacional: maniobras antidisfagia, logopedia, higiene corporal, incremento sensorial.
- Intervención externa: Geriatría, nutrición, rehabilitación otorrinolaringólogo y neurología .

**Palabras claves**

- Disfagia, desnutrición, escalas nutricionales, geriatría.

**Bibliografía**

- 1-Disfagia en ancianos que viven en residencias geriátricas de Barcelona. Mº Jose Torres Camacho; Martín Vazquez Perozo; Anna Parallada Sabaté. Congreso SEEGG Málaga. Unidad atención domiciliaria geriátrica. Instituto catalán de la salud. Barcelona.
- 2-Aspectos nutricionales en el paciente sociosanitario. Margarita Iozano Fuster; María Calderon Cerezo; Concepción Pou Soler. II congreso nacional Enfermería Sociosanitaria. Palma Mallorca 2006.
- 3-Abordaje de la malnutrición calórica proteica en ancianos. A. Salva. Revista española de geriatría y gerontología. Junio 2005, volumen 40, extraordinario 2, Pags 1-40.