

IMPORTANCIA DE LA VIDEOFLUOROSCOPIA COMO MÉTODO INSTRUMENTAL DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO FONOAUDIOLÓGICO

Importance of Videofluoroscopy as Instrumental Method for Diagnosis, Treatment and Monitoring in Speech Language Pathology

Ana Ilse Arraga Moreno¹

INTRODUCCIÓN: Videofluoroscopia, es el método instrumental radiológico de diagnóstico con mayor aceptación a nivel mundial⁽¹⁾. Se ha erigido desde el siglo⁽²⁾ pasado como una herramienta basada en la evidencia científica indispensable en la identificación, concienciación de enfermedad en el paciente y familiares, comparación sucesiva de la evolución clínica.

En el campo Fonoaudiológico, permite evidenciar los eventos fisiológicos de la succión, la deglución, la masticación, la articulación, la respiración y la coaptación de la rima glótica en tiempo real. Así mismo, pone en evidencia los componentes anatómicos, la coordinación neuromotora y los espacios orgánicos de cabeza, cuello y tronco. La importancia de la Videofluoroscopia⁽⁴⁾ reside en que los videos pueden ser observados por todos los miembros del equipo tratante e interesados en el proceso diagnóstico, terapéutico e investigativo.

MÉTODOS: El método radiológico videofluoroscópico ^{(1), (2), (3), (5), (6)}, requiere de un intensificador de imágenes en la sala de Rayos X, un equipo radiológico de preferencia digital, un personal suficientemente entrenado y debidamente certificado, dispositivos de seguridad para resguardar al personal, al paciente y al acompañante de la ionización. Por otra parte la sala de examen debe contar con monitores que tengan salidas de audio y video para la captura de las imágenes; líneas de oxígeno y aspiración, módulo de reanimación y oxímetro de pulso. Los medios de contraste usados son el sulfato de Bario y el Yodo, el medio para espesar las consistencias generalmente es el almidón, el medio de dilución es el agua o el suero fisiológico. El tiempo de exposición fluoroscópica máxima en adultos no debe exceder los 5 minutos en modo automático. En los neonatos y niños se debe reducir a máximo 3 minutos. Es importante tomar en cuenta la edad biológica, el peso y si el paciente ha tenido exposición prolongada a rayos X a fin de cuidar la indemnidad de los tejidos. Posteriormente se digitalizan y editan los eventos capturados, para su debida entrega.

RESULTADOS: Obtenidos los resultados se procede al estudio de los mismos, a la formulación de hipótesis diagnósticas, a la concatenación de los hallazgos con otras entidades nosológicas pre morbid o que acometen al individuo en ese momento. Se idealizan y aplican las conductas terapéuticas idóneas, se efectúan las referencias oportunas, si es el caso. Se realizan los controles videofluoroscópicos entre 8 a 12 semanas para verificar los avances y para re direccionar la terapéutica medica, quirúrgica o Fonoaudiológica.

1. Terapista del Lenguaje del Instituto Venezolano de la Audición y del Lenguaje. Especialista: Fonoaudiología Clínica, Motricidad Orofacial con Enfoque en Disfagia en el Ámbito Hospitalario.

Vocal: Asociación Venezolana sobre Anomalías Craneofaciales.

Asesor Comité Editor: Revista CEFAC, Signos Fónicos.

Docente-Directora: Centro de Especialización y Atención Fonoaudiológica. Docente: Pre-Grado formación de Terapistas del Lenguaje y Fonoaudiólogos. Docente: Post-Grado Otorrinolaringología.

Ex Presidente de la Asociación Venezolana de Terapista del Lenguaje- AVETEL. Ex-Directora de la Federación Iberoamericana de Fonoaudiología-FEDIF.

Premios: Excelencia Universitaria- UCV y Excelencia Científica International Myology Society.

Miembro Fundador y Honorario de la Comunidad de Motricidad Orofacial-CMOL

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: La Videofluoroscopia permite reflexionar sobre los eventos patológicos relacionados con el ejercicio de las funciones estomatognáticas ^{(7), (8), (9), (10), (11), (12)}. Demuestra ideográficamente la estomatogponia y el manejo de la estomatognoscia del sistema cervico-oro-facial y respiratorio. Por tanto es indispensable para el manejo clínico Fonoaudiológico e interdisciplinario.

CONCLUSIONES: En Venezuela ^{(13), (14), (15)}, la Videofluoroscopia es un examen instrumental de rutina realizado por un Fonoaudiólogo. La relación costo-beneficio es altamente rentable para manejar al paciente con alteraciones de las Funciones Estomatognáticas. Es sencillo de realizar y sus resultados son altamente fiables.

REFERENCIAS:

1. Bushong, S. Manual de radiología para técnicos. Física, biología y protección radiológica. 8ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2005.
2. Arraga, A. La videofluoroscopia digital como avance tecnológico al servicio de la motricidad orofacial em pacientes portadores de maloclusion. Cap. 6 pag. 59-71. Atualidades em motricidade orofacial. Organizador: Pernambuco et al. Ed. Revinter: Rio de Janeiro, 2012.
3. Arraga, A. Tratamento da Deglutição. A atuação do Fonoaudiologo em Diferentes Países. Cap. 20 pag.301-337. Organizadora: Marchesan, I. Ed. Pulso: São Jose dos Campos-SP, 2005.
4. Brandão A, Silva M. Videofluoroscopia. Pag 43-137. Métodos de avaliação e diagnóstico de laringe e voz. Organizador: Dedivitis R. Ed Lovise: São Paulo, 2002.
5. Castillo, A. Bioetica.Caracas: Disinlimed CA, 2006.
6. Costa, M. Revisão anatômica e videofluoroscópica das bases morfofuncionais da dinâmica da deglutição. Rio de Janeiro: Instituto de Ciências da Saúde. Departamento de Anatomia Laboratório de Motilidade Digestiva – Imagen; 2009. Material Instruccional: XIII Curso de extensão.
7. Santoro P, Tsuji D, Ubirajara L et al. Distúrbios da deglutição e refluxo laringofaríngeo. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Fundação de Otorrinolaringologia; São Paulo: 2008. Material Instruccional: V Curso de extensão.
8. Silva, C. Deglutição no feto, no infante, no adulto, no idoso. Riberão Preto-SP:FUNPEC-Editora;2011.
9. Douglas CR. Tratado de fisiologia aplicada à fonoaudiología. São Paulo: Robe, 2002.
10. Felício C, Vitalino Voi L. Interfaces da medicina, odontologia e fonoaudiologia no complexo cérvico-craniofacial. São Paulo: Pro-fono, 2009.
11. Furkim AM, Salviano CS. Disfagias orofaríngeas. 1 vol. São Paulo: Profono, 1999.
12. Furkim AM, Salviano CS. Disfagias orofaríngeas. 2 vol. São Paulo: Profono, 2008.
13. Goncalves J, Marconi D, Arraga A. Guía para el análisis de la fase oral y fase faríngea de la deglución a través del estudio videofluoroscópico, dirigido a Terapeutas del Lenguaje que Trabajan con Adultos. [tesis para obtener el título de técnico superior universitario en Terapia del Lenguaje]. Caracas: Biblioteca y Publicaciones, Instituto Venezolana de la Audición y del Lenguaje. Instituto Universitario IVAL-IU, 2007.
14. Putz R, Pabst R. Atlas de anatomía sobotta. 21. ed. Madrid: Panamericana, 2002.
15. Rodriguez A, Arraga A. Uso de la videofluoroscopia para demostrar la fisiología del canto lírico en sopranos. [tesis para obtener el título de técnico superior universitario en Terapia del Lenguaje]. Caracas: Biblioteca y Publicaciones, Instituto Venezolana de la Audición y del Lenguaje. Instituto Universitario IVAL-IU, 2005. Santoro P, Tsuji D, Ubirajara L, et al. Distúrbios da deglutição e refluxo laringofaríngeo.

IMPORTANCIA DE LA VIDEOFLUOROSCOPIA COMO MÉTODO INSTRUMENTAL DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO FONOAUDIOLÓGICO

Recibido: Marzo 25, 2016

Revisado: Marzo 29, 2016

Aprobado: Abril 11, 2016

Para comunicarse con el autor: analsearragam2011@hotmail.com