



XXV SEMANA DEL INTERVENCIONISMO
MINIMAMENTE INVASIVO



medicina mínimamente invasiva liderando el camino

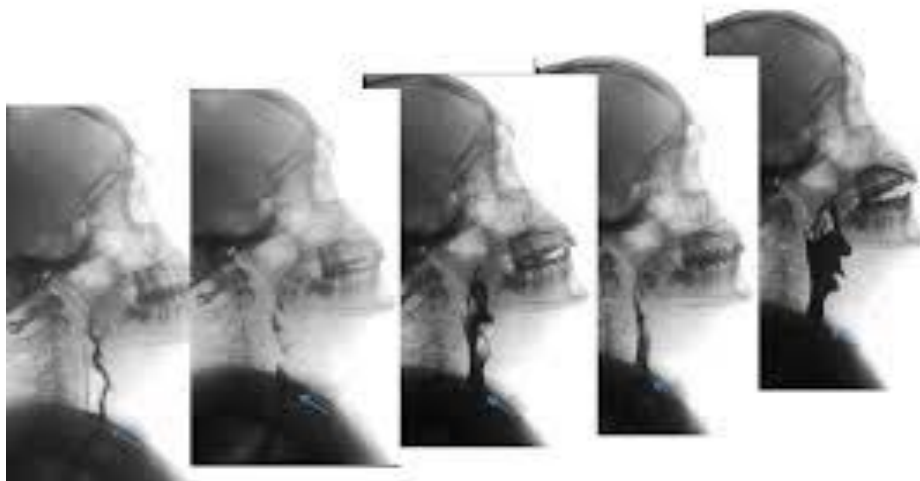
minimally invasive medicine leading the way

BUENOS AIRES ARGENTINA · 4/6 JULIO 2016 HOTEL HILTON



CLINICA
LA SAGRADA FAMILIA

Videofluoroscopia: aspectos técnicos-procedimiento



Klga. Janina Lebus
Clínica La Sagrada Familia
Centro del Parque Cuidados Respiratorios

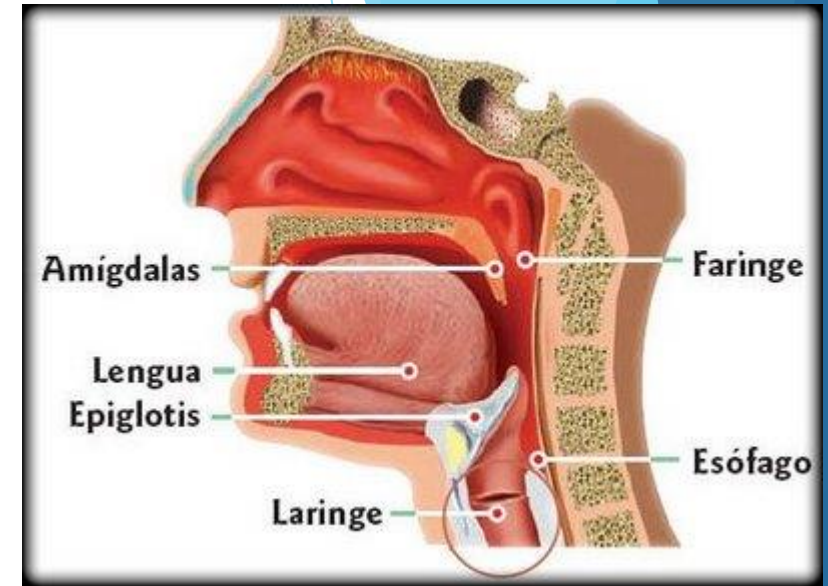
2016 - jlebus@sagradafamilia.com.ar



ENERI
INSTITUTO MÉDICO DR. PEDRO LYLYK Y ASOC.

Deglución

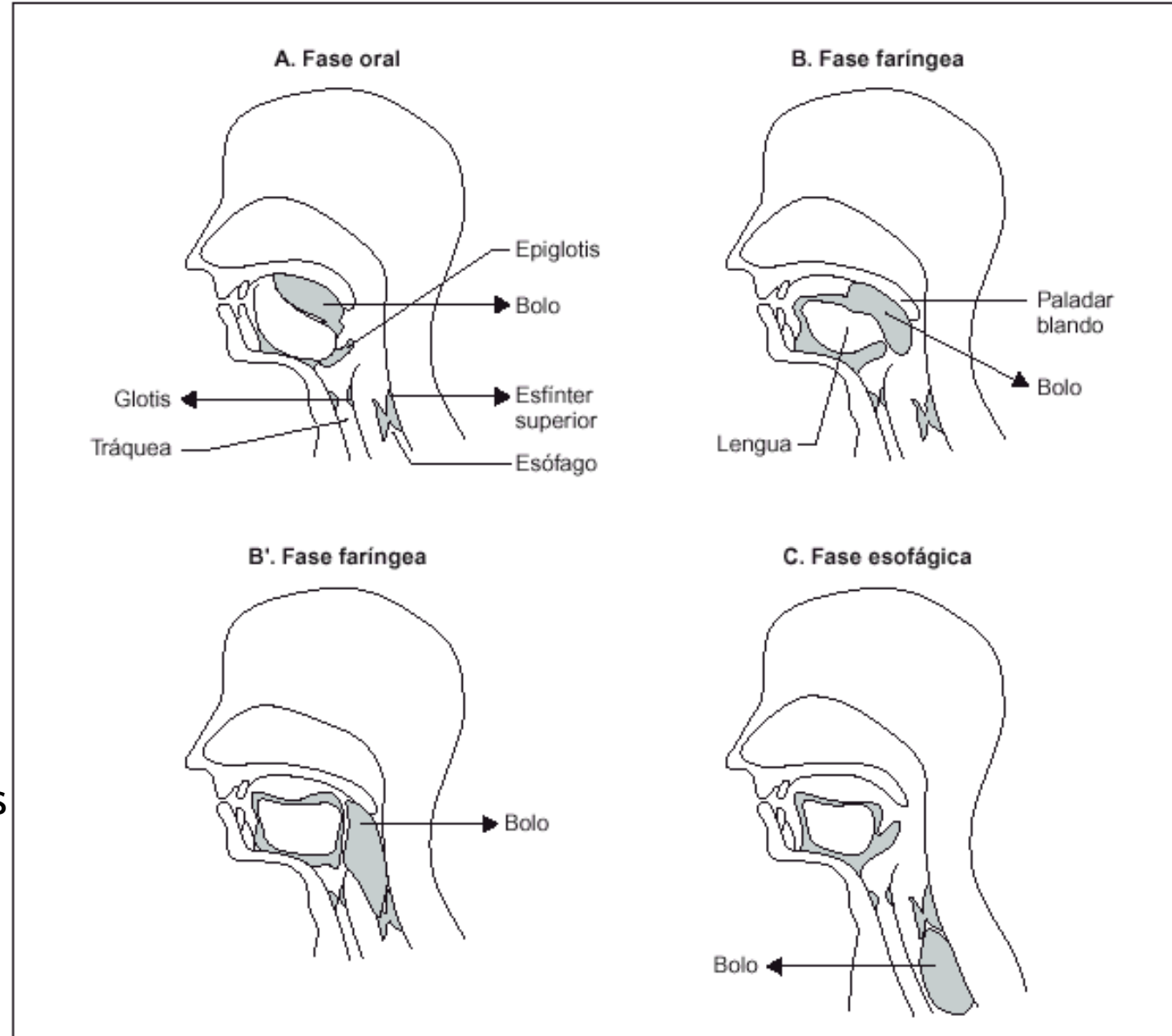
- ▶ **Proceso de transferencia de la saliva, líquidos y alimentos desde la cavidad oral hacia el esófago.**
- ▶ Se realiza a través de una compleja red de estructuras anatómicas interrelacionadas y sincronizadas en la cual actúan mas de 30 pares de músculos y 6 pares de nervios craneales y el control neurológico depende de una actividad voluntaria e involuntarias



Etapas o fases de la deglución

Formación
receptora y
propulsión del bolo

Cierre glótico
Ascenso laríngeo
Descenso de la epiglotis



Comienzo de la fase
con el disparo del
reflejo deglutorio

Transito por el
esfínter esofágico
superior

Videofluoroscopia

- ▶ Estudio radiológico dinámico de la deglución
- ▶ También denominado **videodeglución**
- ▶ Se realiza mediante imágenes de radioscopia en forma dinámica, durante la administración de material de contraste oral (sulfato de bario)
- ▶ Se obtienen imágenes de frente y perfil

Objetivo de la videofluoroscopia

- ▶ Examinar las fases de la deglución (oral, faríngea, esofágica)
- ▶ Estudiar los mecanismo de protección de la vía aérea
- ▶ Evaluar si se produce aspiración o penetración
- ▶ En caso de aspiración evaluar si hay reflejo de tos y su efectividad para barrer el contenido que pudo pasar a la laringe y traquea.
- ▶ Evidenciar residuos en la cavidad oral, valécula y/o en senos piriformes
- ▶ Si hay simetrías - asimetrías
- ▶ Elegir y evaluar estrategias de rehabilitación

Equipos

- ▶ Equipos radiológicos telecomandos, seriográficos
- ▶ Angiógrafo digital - Arco en C



Contraste oral: Sulfato de Bario

- ▶ Material de contraste radiopaco administrado por vía oral
- ▶ Se mezcla con líquidos y alimentos de diferentes consistencia
- ▶ Presentación: Líquido y polvo artificialmente saborizado

Mejorando la tolerancia

- ▶ Efectos adversos: emblanquecimiento e incremento de la consistencia de las deposiciones.



Contraste oral: Hidrosolubles

- ▶ Utilizados para pacientes con posibilidad de perforaciones en el tubo digestivo (dehiscencias de anastomosis, fístulas, úlceras)
- ▶ Presentación: líquido
- ▶ Efectos adversos: sabor desagradable y aumento del peristaltismo intestinal.



Condiciones para suspender el estudio

- Obstrucción de la vía aérea
- Espasmo laríngeo o bronquial
- Oclusión o impactación del tracto digestivo
- Aspiración de material ácido
- Ausencia de protección laríngea
- Evidencia de Fístula traqueoesofágica con pasaje libre de líquido a la tráquea

Procedimiento



Procedimiento

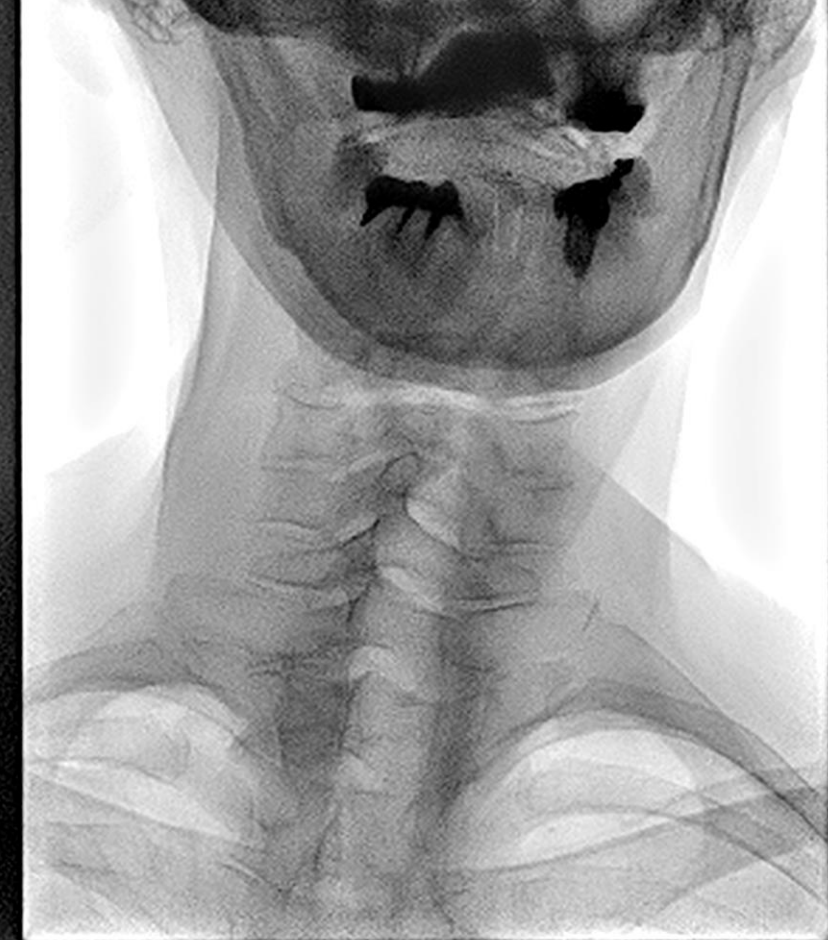


Procedimiento





ENERI-Dr.Lylyk-S.Familia
61,8kV, mAs, 3mA, - s
Zoom 146%



Simetría

Toma de frente

Asimetría



Zoom: 240% Angle: 0
Im: 1/92
Uncompressed

16/6/16 18:37:21
Made In Horos

Etapa oral

- ▶ Masticación o maceración
- ▶ Cierre labial
- ▶ Contraste persistente en piso de la boca:

Trastorno de propulsión

Falla por incoordinación de lengua

LAO 91,7°
Caudal -2,4°

L116
W213

Sólido

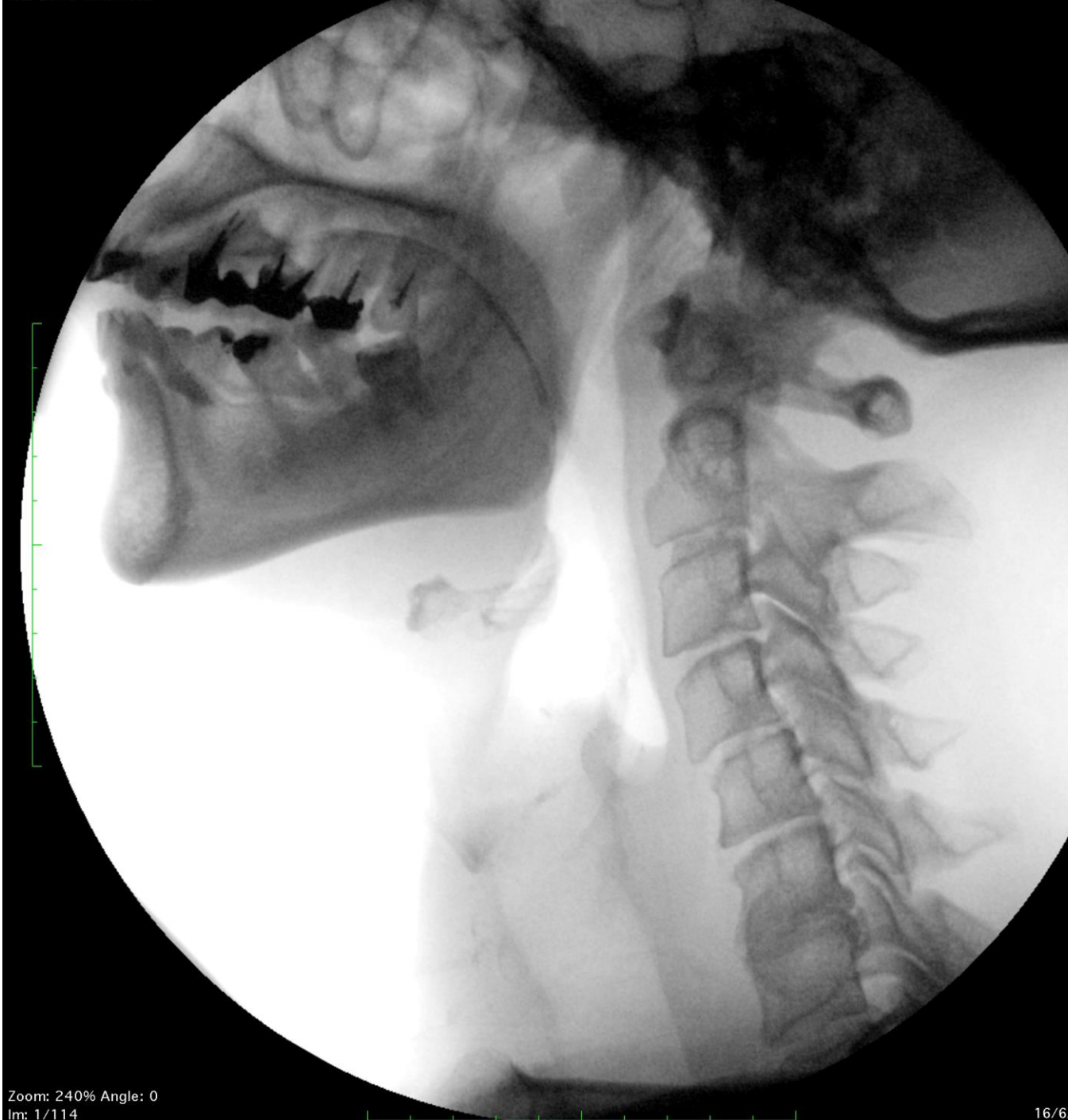
FASE ORAL S/DIENTES 2

L 107
W 193

LAO 91,1°
Cranial 3,6°

Etapa faríngea

- ▶ Cierre de válvulas. Velolingual
Velopalatina
- ▶ Evaluar el disparo deglutorio
- ▶ Horizontalización de la epiglotis
- ▶ Cierre vestíbulo laríngeo
- ▶ Depuración de válvulas y senos piriformes
- ▶ Movilidad de hueso hioides
- ▶ Presencia de aspiración o penetración



Etapa faríngea

Penetración



Aspiración





L128
W 233

Aspiración con líquidos sin tos



LIQUIDO

L127
W 239

Penetración y tos

Ascenso laríngeo
Normal



LAO 91,7°
Caudal -2,4°

L 116
W 213

Ascenso laríngeo
Disminuido

LAO 90,2°
Cranial 0,0°



SEMISOLIDO 1

L112
W213



RAO -89,1°
Cranial 1,2°

L 128
W 233

Retención valecular y se pide un segundo trago para limpiar valécula



Paciente con cánula de traqueostomía, retención valecular se le pide que carraspee



MUCHAS GRACIAS!!!!