
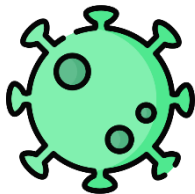
 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p>  <p>ES LO NUESTRO El PIR®</p>	<p style="text-align: center;">PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p> <p style="text-align: center;">EDUCACIÓN AL PACIENTE IMPLICACIONES DEL COVID-19 EN LA DEGLUCIÓN Y LA VOZ</p>
---	--

IMPLICACIONES DEL COVID-19 EN LA DEGLUCIÓN Y LA VOZ

COVID – 19

La COVID-19 es la enfermedad caracterizada por un Síndrome Respiratorio Agudo Severo, causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus, el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China). Desde allí se extendió rápidamente, dando como resultado el inicio una epidemia en toda China, seguida por un número creciente de casos en todo el mundo, generando la pandemia y emergencia sanitaria actual.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos y síntomas de la COVID-19, pueden aparecer entre dos y 14 días después de estar expuesto, y pueden incluir:

fiebre, tos, cansancio, dolores musculares, de garganta o de cabeza, escalofríos, congestión nasal, erupciones cutáneas, diarrea y vómito. Algunas personas pierden el sentido del olfato (anosmia) y/o del gusto (ageusia). Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen: Disnea (dificultad respiratoria), Pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho y temperatura alta (por encima de los 38° C).

PERSONAS EN RIESGO

Las personas de más de 60 años y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona, a cualquier edad, puede enfermarse de COVID-19 y presentar un cuadro grave o morir.





COMPLICACIONES

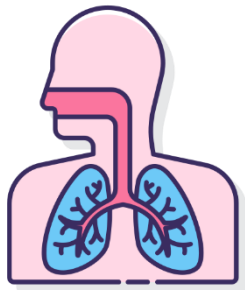
Entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos. Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque séptico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales. Rara vez, los niños pueden manifestar un síndrome inflamatorio grave unas semanas después de la infección.

¿CÓMO AFECTA LA COVID-19 A LOS PULMONES?

La neumonía ocasionada por la COVID-19 hace que los sacos de aire dentro de los pulmones se llenen de fluido. Como consecuencia, estos órganos disminuyen su habilidad para tomar oxígeno, lo cual ocasiona falta de aire, tos y otros síntomas. Conforme la neumonía COVID progresa, más sacos de aire se llenan de fluido que se filtra desde vasos sanguíneos diminutos en los pulmones; la falta de aire se asienta y

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p>  <p>ES LO NUESTRO EL PIR®</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p> <p>EDUCACIÓN AL PACIENTE</p> <p>IMPLICACIONES DEL COVID-19 EN LA DEGLUCIÓN Y LA VOZ</p>
---	---

puede ocasionar una insuficiencia pulmonar, la cual hace que los pacientes no puedan respirar por sí mismos.



EFFECTOS A CORTO Y LARGO PLAZO
A corto plazo la capacidad de transferir oxígeno de los pulmones al torrente sanguíneo se verá afectada durante algún tiempo. Mientras mayor sea la severidad de la neumonía COVID, mayores serán los efectos posteriores en las personas. Los pacientes que han requerido la asistencia de un ventilador tendrán un mayor daño pulmonar posterior. Incluso, pacientes que no han requerido intubación, tras el COVID, manifiestan que síntomas como la falta de aire, tos, secreción mucosa, y dolor en el pecho, tanto en la parte anterior como en la parte posterior, persisten meses después.

Entre un 50 y 70% de los pacientes con estancias prolongadas en UCI, a causa del

COVID-19, necesitan neurorrehabilitación motora y cognitiva debido a las secuelas causadas por la inmovilización prolongada, el uso intensivo de ventilación mecánica o la medicación suministrada. El desacondicionamiento físico y la inmovilización afectan al sistema neuromuscular, ocasionando secuelas tales como neuropatías, polineuropatías y miopatías.



Además, entre quienes han pasado por las unidades de cuidados intensivos y han sido intubados, por COVID – 19, se calcula que un 50%, tiene disfagia (dificultad para tragar los alimentos).

¿PORQUÉ SE PRESENTA LA DISFAGIA EN PACIENTES CON COVID - 19?
En los pacientes que han sido intubados, el tubo endotraqueal pasa a través de la cavidad oral, la orofaringe, la laringe y la tráquea, lo que deriva en un riesgo de lesión



laríngea y traqueal, en trastornos de la voz y en problemas para deglutir los alimentos.

La disfagia puede traer, a su vez, otras consecuencias para el paciente: mayor riesgo de asfixia y de neumonía por aspiración, así como de un retraso en el retorno a la alimentación oral, de desnutrición y una disminución en su calidad de vida.

¿PORQUÉ SE PRESENTAN ALTERACIONES DE LA VOZ EN PACIENTES CON COVID -19?

Los pacientes con covid-19 experimentan episodios de tos excesivos y prolongados. Aunque la tos es un mecanismo de protección que limpia la mucosa de los pulmones y la laringe, si es prolongada, puede hacer que las cuerdas vocales se inflamen, se vuelvan rígidas y menos flexibles. En este sentido, la calidad de la voz cambia, convirtiéndose a menudo en un sonido más áspero y profundo.

Por otro lado, los pacientes que han sido intubados, por largos periodos de tiempo, pueden presentar lesiones en las cuerdas vocales, tales como edemas, úlceras o

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p>  <p>ES LO NUESTRO EL PIR®</p>	<p style="text-align: center;">PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p> <p style="text-align: center;">EDUCACIÓN AL PACIENTE IMPLICACIONES DEL COVID-19 EN LA DEGLUCIÓN Y LA VOZ</p>
---	--

incluso parálisis de las cuerdas vocales, lo que altera las cualidades de la voz.

FONOAUDIOLÓGIA PARA LA REHABILITACIÓN DE LA DEGLUCIÓN Y LA VOZ

El fonoaudiólogo es el profesional quien realiza la evaluación clínica e intervención de la deglución y la comunicación, en personas que fueron intubadas y conectadas a ventilación mecánica. Con la ayuda de este profesional, los pacientes pueden retomar la alimentación vía oral, de una forma segura, y rehabilitar su voz – o buscar estrategias alternativas de comunicación para el caso de los pacientes con traqueostomía -para mantener una adecuada interacción con su entorno.



El fonoaudiólogo, es quien determina la consistencia de los alimentos, que es más segura para el paciente, dependiendo de sus características particulares. Si dicho profesional ha indicado que es seguro iniciar



la alimentación vía oral, se deben tener las siguientes consideraciones, independientemente de la consistencia de la dieta establecida:

- ✓ Siente bien al paciente, verifique que está alerta.
- ✓ Use pitillos para facilitarle el control de la ingesta de líquidos; revise que mastique de manera pausada, usando ambos lados de la arcada dental.
- ✓ Cuando haya triturado el alimento, pídale al paciente que lo pase con fuerza, subiendo la lengua al paladar.
- ✓ Para proteger los pulmones del paciente, puede ayudarlo, guiando el movimiento de llevar el mentón hacia su pecho. Verifique que no le queda nada en la boca, que no tose, carraspea o se fatiga, tras pasar el alimento.
- ✓ No permita que el paciente se acueste antes de pasada 1 hora tras la alimentación, ya que esto le puede generar reflujo y puede atorarse con el mismo.



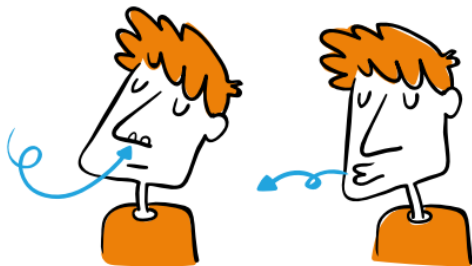
Por otro lado, para rehabilitar la voz, el fonoaudiólogo trabaja primero la respiración, que es esencial para la emisión de sonido a través de las cuerdas vocales. Los siguientes ejercicios pueden implementarse para fortalecer la capacidad pulmonar, en favor de la voz:

Respiración abdominal o diafragmática: Tumbado con piernas semiflexionadas (se puede poner un cojín debajo de éstas) o sentado en una silla. Manos en el abdomen para notar como la barriga sale al tomar aire (inspirar) y se esconde al sacar el aire (expirar). Tomar aire por la nariz (el máximo que se pueda) y sacarlo lentamente por la boca con los labios fruncidos. Realizar por la mañana y por la tarde, 10-15 respiraciones.

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p>  <p>ES LO NUESTRO EL PIR®</p>	<p style="text-align: center;">PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p> <p style="text-align: center;">EDUCACIÓN AL PACIENTE IMPLICACIONES DEL COVID-19 EN LA DEGLUCIÓN Y LA VOZ</p>
---	--



Respiración labios fruncidos: Realizar este ejercicio puede ayudar a reducir la sensación de disnea o dificultad respiratoria. Lo podemos utilizar como técnica independiente o asociada a otras como el ejercicio físico. Inspirar lentamente por la nariz. Aguantar el aire 2-3 segundos, si se puede. Soplar lentamente por la boca formando una U con los labios.



Podemos modificar el ejercicio, diciendo una /uuuuu/ alargada, en lugar de soplar, lo que funciona como calentamiento, para tener una voz más clara.



PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

Para una adecuada rehabilitación, no solo de la voz y la deglución, es necesario que el paciente y su familia sigan todas las indicaciones dadas por el personal médico y terapéutico, ya que esto disminuirá el riesgo de complicaciones, y favorecerá una recuperación más rápida y segura de las funciones del paciente.



BIBLIOGRAFÍA

- *Lineamientos Fonoaudiológicos para la Atención del Paciente con COVID-19. Consenso nacional de fonoaudiólogos. Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos. ISBN (Ebook): 978-958-48-9188-4. Bedoya Solórzano, Olga Inés; Lizarazo Camacho, Angélica María; Sierra Bernal, Leonor Elena; Tibaduiza Bayona, Yedy Patricia; Vargas García, Miguel Antonio. 2020.*
- *Tesis: Lesiones laríngeas postintubación endotraqueal. Factores de riesgo asociados. Universidad autónoma de Barcelona. Facultad de Medicina. M. Dolores Bosque Cebilla. Dra. Mercedes Palomar. Dr. Rafael Esebam Mur. Barcelona, noviembre 2015.*
- *Manual SEPAR de Procedimientos nº 27. JD Martí y M Vendrell (Coords.). Técnicas manuales para el drenaje de secreciones bronquiales en el paciente adulto. Editorial Respira: Barcelona, 2013.*

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p>  <p>ES LO NUESTRO EL PIR®</p>	<p style="text-align: center;">PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p> <hr/> <p style="text-align: center;">EDUCACIÓN AL PACIENTE IMPLICACIONES DEL COVID-19 EN LA DEGLUCIÓN Y LA VOZ</p>
---	---

- *Management of dysphagia in the patient with head and neck cancer during COVID-19 pandemic: Practical strategy. Peter K. M. Ku MD, Floyd Christopher Holsinger MD, Jason Y. K. Chan MD, Zenon W. C. Yeung MD, Becky Y. T. Chan MSc, Michael C. F. Tong MD, Heather M. Starmer MA, CCC-SLP, BCS-S 29 April, 2020.*
- <http://comunicaciones.ucsh.cl/opiniones/la-importancia-de-la-fonoaudiologia-en-contexto-covid-19/>
- <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/danos-pulmones-covid/>
- <https://avanfi.com/polineuropatia-del-paciente-critico-de-covid-19/>
- <https://seorl.net/disfagia-covid-19/>
- <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>