

Si es determinado que no es seguro comer o beber por la boca, un tubo de alimentación puede ser necesario. Un tubo puede ser introducido por la nariz hasta el estómago, o un tubo más permanente puede ser puesto directamente por entre la piel del abdomen hasta el estómago. Un tubo de alimentación se puede usar como método de nutrición principal (cuando ni comida ni líquido son tomados por la boca) o como suplemento de nutrición (cuando alguna comida y/o líquido es consumido por la boca).

Un programa de fortalecimiento para tragar no es indicado durante una crisis o exacerbación de MG, pero puede ser implementado durante tiempo de estabilidad o en remisión. Los ejercicios deben ser llevados a cabo durante el punto máximo de la terapia con medicamentos y no deben llevarse a cabo inmediatamente antes de comer.

Prognosis:

En personas con MG, la disfagia puede persistir cuando otros síntomas clínicos han mejorado. En individuos con problemas para tragar durante la fase faríngea, prognosis tiende a ser más pobre. Cualquier preocupación relacionado con tragar debe de ser discutido con su médico. La investigación continuará en jugar un papel importante respondiendo preguntas y desarrollando nuevos tratamientos para la disfagia en individuos con MG.

Si ocurre asfixia, aplique principios de emergencia como son explicados por la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association) para aliviar la asfixia (maniobra de Heimlich).

La Miastenia Gravis (MG) es una enfermedad crónica inmune neuromuscular caracterizada por varios grados de debilidad de los músculos esqueléticos (voluntarios) del cuerpo. MG puede afectar cualquier músculo voluntario, incluyendo los músculos que usamos para hablar y tragar.

Disfonía es un término amplio usado para describir un disturbio de la voz. Muchas personas comparan la disfonía con la ronquera. Sin embargo, es más apropiado describirlo como cualquier cambio indeseado en la calidad vocal. Disfonía puede ser causada por muchas enfermedades diferentes.

Disartria es un problema con articulación, o un problema con como los sonidos del habla son pronunciados. Disartria es frecuentemente caracterizada como “dificultad para hablar.” Puede ser causada por falta de coordinación o debilidad muscular. Cuando los músculos de la lengua, labios, paladar, caja de la voz o quijada no funcionan apropiadamente, no se pueden formar sonidos precisos.

Disfagia es un término médico para el síntoma de la dificultad al tragar. Algunos síntomas comunes de disfagia incluyen sentir algo “estancado” en la garganta, babear, residuos de alimentos en la boca, náuseas, toser/atorarse, pérdida de peso sin intención, dificultad para masticar, o voz “mojada” tras tragar. Personas con disfagia frecuentemente evitan alimentos que alguna vez disfrutaban. Una seria complicación de la disfagia es neumonía de aspiración (una seria inflamación del pulmón que resulta por partículas de alimentos en el pulmón)

La misión de la MGFA es facilitar el diagnóstico a tiempo y cuidado óptimo de individuos afectados por Miastenia Gravis y enfermedades relacionadas y mejorar sus vidas a través de programas de servicio al paciente, información al público, investigación médica, educación profesional, defensa y cuidado del paciente.

Esta publicación está destinada a proveer al lector información general para ser usada con propósitos educativos solamente. Como tal, no habla sobre necesidades individuales de pacientes, y no debe ser usada como base para tomar decisiones sobre diagnóstico, cuidado, o tratamiento de ninguna condición.

Tales decisiones deben ser basadas en el consejo de un médico o profesional de la salud que está directamente familiarizado con el paciente. La información contenida en esta publicación refleja las visiones de los autores, pero no necesariamente aquellas de la Fundación Americana de Miastenia Gravis (MGFA). Cualquier referencia a un producto, fuente, o uso particular no constituye un respaldo. MGFA, sus agentes, empleados, Directores, Secciones, su Consejo de Asesores Médicos/Científicos, y su Consejo de Asesores de Enfermeros o sus miembros no hacen garantías con respecto a la información contenida en esta publicación. Ellos niegan específicamente cualquier garantía con respecto a la información contenida aquí, y no asumen responsabilidad por ningún daño resultado por el uso de tal información.

© 2013 by Myasthenia Gravis Foundation of America, Inc.

Approved by the MGFA Medical/Scientific and Nurses Advisory Boards



Fundación de Miastenia Gravis de América, Inc.

355 Lexington Avenue, 15th Floor
New York, NY 10017-6603

(800) 541-5454

(212) 297-2156 • (212) 370-9047 fax

MGFA@myasthenia.org • www.myasthenia.org

Efectos de la Miastenia Gravis en la Voz, el Habla y al Tragar

M G

Efectos de MG en la Voz y el Habla

F A



Efectos de la MG en la Voz y el Habla

Antecedentes

La disfonía (desorden de la voz) es relativamente común en la población general, ocurre en aproximadamente un tercio de la gente en algún punto de su vida pero ocurre solamente en 2% de las personas con MG. Disartria (Dificultad para hablar) es menos común en la población general, pero ocurre sobre un 10% de la gente con Miastenia Gravis. Dificultades con la voz o al hablar puede afectar el desempeño en el trabajo, y puede causar que una persona se sienta socialmente aislada porque tiene dificultad de ser entendida o escuchada.

La voz humana es producida al generar presión del aire en los pulmones. El aire fluye a través de las cuerdas vocales, causándole que vibren y produzcan sonido. La vibración simétrica y fluida de las cuerdas vocales crea una voz suave y placentera. El habla humana es producida usando los músculos de la garganta, quijada, paladar, lengua, y labios para formar el sonido generado por la caja de voz en consonantes y vocales. Cuando los músculos de los pulmones, tracto vocal, garganta o boca son afectados en MG, podemos ver síntomas en la voz, el habla o al tragar.

Los problemas de la voz vistos en MG incluyen fatiga de la voz (la voz se desgasta durante el día o con discurso prolongado), dificultad para controlar el tono, o una voz monótona (falta de habilidad para cambiar el tono de voz). El problema con la voz puede tener raíz en un pobre soporte respiratorio o debilidad que evita que las cuerdas vocales se muevan apropiadamente. Impedimentos en el habla incluye una voz hipernasal o dificultad para hablar (disartria). La disartria es más frecuente en pacientes jóvenes diagnosticados con MG, mientras que la disfonía es más frecuente en hombres mayores con MG. Típicamente, los síntomas aparecen y/o empeoran con el discurso continuo o extenso.

Diagnosís:

El diagnosís de disfonía o disartria es a menudo muy aparente para la persona con MG ya que ella percibe un cambio en su voz o el habla. Algunas veces, los síntomas pueden ser sutiles o intermitentes, y el diagnosís es hecho por un fonoaudiólogo o un médico. Ya que la disartria es un síntoma de infarto, cualquier nuevo episodio de disartria debe ser evaluado inmediatamente por un profesional de la salud. Cualquier persona con un disturbio vocal que dura más de 2 semanas debe buscar atención médica a tiempo.

Si usted está experimentando un desorden de la voz, usted puede ser referido a un otorrinolaringólogo para asegurarse que la disfonía es debida a MG y no a otra causa. El otorrinolaringólogo usualmente realizará una laringoscopia. Este es un examen relativamente sencillo que usa un cámara pequeña y flexible insertada por la nariz para visualizar las vías respiratorias superiores. Es llevado a cabo con anestesia local en el consultorio y solo tarda unos minutos en completar.

Tratamiento:

El tratamiento del habla y desórdenes de la voz en MG es individualizado y es basado en la causa fundamental y la severidad del problema. Terapias farmacológicas son típicamente utilizadas para otros síntomas de MG. Otros tratamientos pueden involucrar terapia con un fonoaudiólogo. Ejercicios para fortalecerse y/o estrategias compensatorias pueden ser empleadas para ayudarlo a que se le pueda entender mejor. Un programa de fortalecimiento no es indicado durante una crisis o exacerbación de MG, pero puede ser implementado durante tiempo de estabilidad o en remisión. Ejercicios deben ser llevados a cabo durante el punto máximo de la terapia con medicamentos. Repase siempre cualquier plan de cuidado con su proveedor de tratamiento de MG.

La mejora el pronosís de la voz y el habla son frecuentemente relacionadas con el tratamiento de la enfermedad MG en general. La investigación continuará desempeñando un papel importante respondiendo a preguntas y desarrollando nuevos tratamientos para la disfonía y la disartria en individuos con MG.

Efectos de MG al Tragar

Antecedentes:

La dificultad al tragar (disfagia) es común en individuos con MG. Tragar es un proceso complejo que envuelve aproximadamente 50 pares de músculos. Tragar coordinadamente y efectivamente es necesario para prevenir que la comida entre las vías aéreas (aspiración). El impacto de MG al tragar puede ocurrir gradualmente o de repente. Los músculos para tragar pueden fatigarse, particularmente hacia el final de la comida o cuando las comidas requieren masticar mucho. Personas con timomas tienen una mayor probabilidad de tener dificultades con los músculos de la cara y el cuello al momento de diagnosís de MG, las cuales pueden causar disfagia.

El acto de tragar ocurre en tres “fases”. Durante la fase oral (boca), la comida y líquidos se llevan a la boca, son masticados si es necesario, y la comida y líquidos son transferidos a la garganta. Durante la fase faríngea (garganta), la comida y los líquidos son transferidos de la garganta al esófago. La fase esofágica consiste en transferir la comida y los líquidos del esófago al estómago.

Valoración:

Si usted está experimentando problemas al tragar, su médico lo puede referir a un fonoaudiólogo para que examine cómo están funcionando los músculos de su cara y cuello. Pueden pedirle que coma y beba alimentos de varias consistencias durante la evaluación inicial. Si el fonoaudiólogo considera que usted necesita mayor evaluación, usted podrá recibir un estudio de deglución de

bario modificado (MBS) o una evaluación de deglución por endoscopia (FEES). El MBS usa rayos-X continuos y bario añadido a la comida para tomar fotografías mientras usted come y bebe. FEES usa un endoscopio flexible (tal como el examen laringoscópico fue descrito anteriormente) para visualizar su garganta mientras usted come y bebe. Durante estos exámenes, puede que le pidan que pruebe varias posiciones y maniobras (como el tocar su quijada a su pecho mientras traga) para ver si esto le ayuda a tragar con mayor seguridad.

Tratamiento:

El tratamiento para la disfagia es individualizado y basado en la causa fundamental y la severidad del problema al tragar. Además de la terapia farmacológica para MG, comidas más pequeñas y frecuentes pueden ayudar a reducir la fatiga, particularmente cuando sólidos son suaves y no requieren masticar demasiado. Descansar antes de comer y el evitar hablar mientras come también pueden ayudar a reducir la fatiga. Otras estrategias reportadas que pueden ayudar al comer y beber es consumir alimentos y líquidos fríos, y también la alternativa de bocados pequeños de alimentos sólidos con sorbos pequeños de líquido. Además, el fonoaudiólogo puede recomendar que usted beba líquidos más espesos, los cuales pueden ser más seguros para tragar que líquidos diluidos. Existen productos comerciales para espesar líquidos diluidos.

Otra estrategia es programar las comidas alrededor del punto máximo de acción de su medicamento (comer una hora después de tomar Mestinon/ pyridostigmine, por ejemplo, con propósito de mejorar la función muscular). Para individuos que tienen dificultad al tragar píldoras, triturar el medicamento o ponerlo en pudín o salsa de manzana puede ayudar. Algunos medicamentos pueden también venir en forma líquida o cápsulas disolventes. Busque consejos de un farmacéutico sobre opciones para tomar medicamentos.