

Article

ROL DEL FONOAUDIÓLOGO EN EL TRATAMIENTO DE LA DISFAGIA EN USUARIOS CON ALTA CLÍNICA POR COVID-19: UNA REVISIÓN DE LITERATURA

Role of the speech therapist in the treatment of dysphagia in users with clinical discharge for COVID-19: A literature review

ANDRÉS SANZANA LEIVA 

Clínica San Juan de Dios, Departamento de Terapia de Lenguaje, Cusco, Perú.

DAVID PARRA REYES 

*Departamento de Medicina de Rehabilitación, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, ESSALUD, Lima, Perú.
Escuela de Terapia de Rehabilitación, Facultad de Tecnología Médica, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.*

*Autor para correspondencia: Andrés Sanzana
andres_sanzana@outlook.com*

*Fonoaudiólogo, Clínica San Juan de Dios, Departamento de Terapia de Lenguaje,
Cusco, Perú*

Receipt: 30/09/2020
Acceptance: 20/10/2020

RESUMEN

La enfermedad conocida como Covid-19 fue declarada pandemia a principios del año 2020, atacando de manera sustancial el aparato respiratorio de los contagiados. La insuficiencia respiratoria progresiva generada por la enfermedad genera incluso, la muerte en los estados más graves de la enfermedad. Debido a esta alteración algunos pacientes pueden requerir ventilación mecánica. Muchas investigaciones relacionan la intubación con las disfagias. El fonoaudiólogo es quien ayuda en la rehabilitación de las alteraciones deglutorias, por lo que el objetivo de esta investigación fue revisar literatura especializada para recabar información sobre el papel del fonoaudiólogo en el tratamiento de la disfagia en pacientes con alta clínica por Covid-19.

La metodología usada, definió una búsqueda específica en las bases de datos PubMed, Sciencedirect y en la Biblioteca Virtual de Salud (BSV). Se utilizó el término clave MeSH "Covid-19" luego el booleano de intersección "AND" y el término clave MeSH "Dysphagia" en seguida el booleano de intersección "OR" y el termino clave MeSH "Swallowing Disorder". Se encontraron un total de 42 artículos en distribuidos de la siguiente manera: PubMed (14), ScienceDirect (7), BSV (21). En la presente investigación solo fueron incluidos artículos correspondientes a estudios experimentales, cuasi experimentales, estudios de casos, revisiones bibliográficas y ensayos clínicos

donde se observa el papel del fonoaudiólogo en el trabajo de la disfagia en pacientes con alta clínica después de haber tenido Covid-19.

Los resultados obtenidos relacionan la intubación prolongada a la disfagia, aunque los artículos hallados no son suficientes para realizar una generalización, sumado a que la calidad de los artículos encontrados no tienen el nivel de evidencia esperada, a pesar de eso, los resultados encontrados confirman al fonoaudiólogos especialistas en motricidad orofacial como un actor relevante tanto en la evaluación como en la intervención de pacientes que poseen disfagia debido a la intubación prolongada por Covid-19.

Palabras clave: Covid19; Disfagia; Alteraciones de la deglución

1. Introducción

La motricidad orofacial como un área de actuación de la fonoaudiología es una disciplina relativamente nueva dentro del área de la salud. En este aspecto, el fonoaudiólogo especialista en motricidad orofacial (MO) aborda el estudio del sistema estomatognático y sus funciones, entre ellas, la respiración, la succión, la masticación y la deglución, realizando de manera activa las acciones evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción de la salud y prevención (Martínez *et al.*, 2006).

La enfermedad nombrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como SARS-CoV-2 (Covid-19) fue declarada pandemia el 11 de marzo del 2020. Dentro de los principales síntomas en pacientes hospitalizados está la fiebre, tos, mialgia y fatiga. Esta enfermedad se caracteriza por generar insuficiencia respiratoria progresiva e incluso la muerte en la minoría de los pacientes infectados. La progresión de la enfermedad grave se asocia con el desarrollo del síndrome de dificultad respiratoria aguda y puede requerir ventilación mecánica. La intubación y la ventilación mecánica están asociadas con alteraciones deglutorias (disfagia). Entendemos la deglución como un proceso neuromuscular complejo teniendo como objetivo el paso seguro del bolo alimenticio ya sea de manera líquidas, semisólido o sólidos de la cavidad oral al estómago. Muchos investigadores señalan la relación existente entre la intubación prolongada y la disfagia post intubación. Las investigaciones recientes señalan una serie de secuelas existentes —entre ellas la disfagia post intubación— en los diferentes usuarios dados de alta después de superar al Covid-19. El objetivo de esta investigación fue revisar literatura especializada para recabar información sobre el papel del fonoaudiólogo en el tratamiento de la disfagia en pacientes con alta clínica por Covid-19.

Algunas asociaciones internacionales han descrito algunas responsabilidades que orientan al rol de los fonoaudiólogos. Por ejemplo, de acuerdo a la Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición (ASHA) dichos roles y responsabilidades están implicados en suministrar servicios de tamizaje, identificación, evaluación, diagnóstico, tratamiento, intervención y seguimiento en los diferentes puntos de acción del fonoaudiólogo, por ejemplo, desórdenes del habla, del lenguaje; de los aspectos cognoscitivos y sociales de la comunicación, de la audición y trastornos de la voz. La motricidad orofacial (MO) es una especialidad nueva de la fonoaudiología, por esta razón el comité de MO de la Sociedad Brasileira de Fonoaudiología generó el primer documento, considerado oficial de la MO, el cual poseía la definición de la motricidad orofacial. Como definición se menciona que es el campo de la fonoaudiología dedicada al estudio, investigación, prevención, evaluación, desarrollo, habilitación, perfeccionamiento y rehabilitación de los trastornos congénitos o adquiridos del sistema miofuncional orofacial y cervical, así como de sus funciones, tales como succión, masticación, deglución, respiración y fonoarticulación, desde la gestación hasta el envejecimiento (Chávez *et al.*, 2015).

La deglución es parte del campo de acción del fonoaudiólogo especialista en motricidad orofacial. Entendemos la deglución como un proceso neuromuscular complejo que requiere la interacción y la coordinación adecuada de los mecanismos sensoriales y motores. El objetivo de la deglución es el paso seguro de saliva, líquidos y sólidos de la cavidad oral al estómago. Se sabe que los trastornos de la deglución (disfagia) están asociados con un mayor riesgo de aspiración y neumonía por aspiración, retraso en la alimentación oral, desnutrición y disminución de la calidad de vida.

En el reciente brote pandémico del síndrome respiratorio agudo severo por Covid-19, conocido mundialmente como Covid-19, gran parte de los infectados (81%) presentaron una enfermedad leve, con fiebre, tos, y disnea como los síntomas notificados con mayor frecuencia. Sin embargo, para una minoría significativa de pacientes, en particular los mayores de 65 años, la infección por Covid-19 ha tenido consecuencias muy graves. Una proporción relativamente alta de pacientes que necesitan hospitalización requiere tratamiento en una unidad de cuidados intensivos (UCI). El cuidado intensivo de pacientes críticamente enfermos puede requerir algún tipo de soporte respiratorio, incluida la intubación endotraqueal y/o ventilación mecánica. Para que el usuario posea una adecuada nutrición, es necesario iniciar una nutrición de tipo enteral a través de una sonda nasogástrica.

Estas condiciones aumentan el riesgo de disfagia, aspiración y neumonía por aspiración. Por ejemplo, Ajemian *et al.*, (2001) realizaron evaluación endoscópica de fibra óptica en el proceso deglutoria e identificó disfunción de la deglución en más del 50% de los pacientes intubados durante más de 48 horas, muchos de los cuales son aspiradores silenciosos.

Según Barquist *et al.*, (2001) quien aleatorizó a 70 pacientes intubados durante > 48 horas. En su estudio llega a la conclusión que los pacientes con intubación orotraqueal prolongada tienen riesgo de aspiración después de la extubación.

Skoretz *et al.*, (2010) señala que los pacientes hospitalizados a menudo tienen un mayor riesgo de disfagia orofaríngea después de una intubación endotraqueal prolongada. Aunque la incidencia informada puede ser alta, varía mucho. En esta revisión sistemática los autores mencionan que la frecuencia de disfagia osciló entre el 3% y el 62% y la duración de la intubación entre 124,8 y 346,6 horas medias. Las frecuencias más altas de disfagia (62%, 56% y 51%) ocurrieron después de una intubación prolongada e incluyeron pacientes de todos los subtipos de diagnóstico.

Macht *et al.*, (2011). Se realizó un estudio donde hubo 446 pacientes. En su investigación observaron que la alteraciones en la deglución (disfagia) estaba presente en el 84% de los pacientes (n = 374), los autores clasificaron la disfagia como ausente, leve, moderada o grave. En el análisis realizado, se generó la relación existente entre la disfagia y la ventilación mecánica de larga duración. La presencia de disfagia severa post extubación se asoció significativamente a malos resultados en los pacientes, que incluyen neumonía, re-intubación, mortalidad hospitalaria, duración de la estadía hospitalaria, estado del alta y colocación quirúrgica de sondas de alimentación.

Brodsky *et al.*, (2017) menciona que un tercio de los pacientes intubados por vía oral tienen síntomas de disfagia que persisten después del alta hospitalaria. Los pacientes con una estadía más prolongada en la UCI tienen una recuperación más lenta de los síntomas de disfagia y deben considerarse cuidadosamente para una evaluación de la deglución para ayudar a prevenir complicaciones relacionadas con la disfagia. La intubación y la ventilación mecánica están asociadas con el riesgo de disfagia.

En vista de las secuelas existentes en pacientes contagiados de Covid-19, el papel del fonoaudiólogo especialista en motricidad orofacial cobra real importancia, Ochoa *et al.*, (2015) después de hacer la asociación directa entre la disfagia y la ventilación mecánica menciona que el fortalecimiento de la musculatura deglutoria es la vía apropiada para restablecer la eficiencia de este mecanismo. Mencionando que es el fonoaudiólogo quien permite restablecer la deglución fisiológica, devolviendo la buena calidad de vida al paciente.

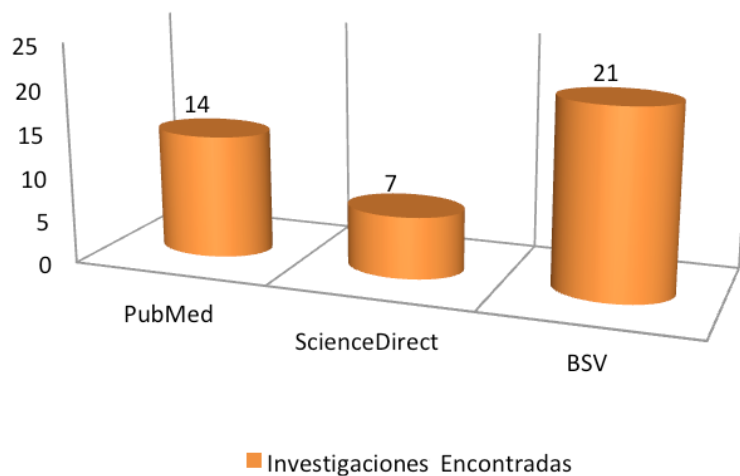
2. Metodología

Para realizar la búsqueda de evidencia de esta revisión, se realizó una búsqueda específica en las bases de datos PubMed, Sciencedirect y en la Biblioteca virtual de Salud (BSV). Al utilizar la estrategia de búsqueda se hizo la siguiente operación, primero se utilizó el termino clave MeSH “Covid-19” luego el booleano de intersección “OR” y el término clave MeSH “Dysphagia”. Esta búsqueda se inició el 26 de agosto del 2020, en vista que la pandemia es un tema vigente, no hubo un límite temporal.

Se encontraron un total de 42 artículos distribuidos de la siguiente manera: PubMed (14), ScienceDirect (7), BSV (21). Tal y como se presenta en la figura 1. En la presente investigación solo fueron incluidos artículos correspondientes a estudios experimentales, cuasi experimentales, estudios de casos, revisiones bibliográficas y ensayos clínicos, donde se observa el papel del fonoaudiólogo en el trabajo de la disfagia en pacientes con alta clínica después de haber tenido Covid-19.

Figura 1.

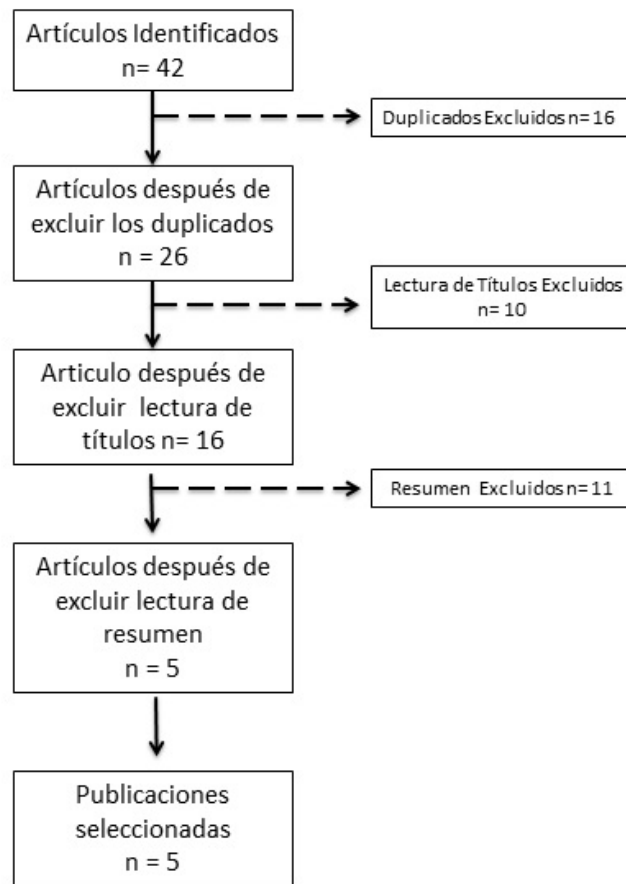
Distribución de artículos encontrados en 3 bases de datos.



De los 42 artículos encontrados, se realizó la exclusión de publicaciones en base a lectura de títulos, luego se realizó un segundo filtro en base a la lectura de los resúmenes, para finalizar el proceso realizando una revisión manual de cada artículo seleccionado, llegando a considerar solamente 5 artículos según los objetivos y criterios de selección (Figura 2).

Figura 2.

Flujo de selección y elegibilidad de los artículos.



3. Resultados

Lima *et al.*, (2020) realizaron una investigación sobre la incidencia de la disfagia, su evolución en el tiempo y su asociación con resultados clínicamente relevantes en pacientes que pasaron por UCI requiriendo ventilación mecánica, los autores estudiaron 101 pacientes (media de edad $53,4 \pm 15,9$ años; 66 hombres y 35 mujeres) y compararon su estudio con los datos obtenidos de su unidad hospitalaria para pacientes sin Covid-19 que también fueron sometidos a intubación orotraqueal prolongada ($n = 150$; mediana de edad $54,0 \pm 18,6$ años; 82 hombres y 68 mujeres) ayudando como cohorte confirmatoria. Los autores mencionan que un número considerable de pacientes críticos mantuvo disfagia al alta de la UCI. Los pacientes con Covid-19 permanecieron intubados más tiempo y necesitaron menos sesiones de rehabilitación para volver a una alimentación oral segura. Estos datos se suman al conocimiento sobre las características de la disfagia en pacientes con Covid-19 en el entorno médico agudo.

Según Aoyagi *et al.*, (2020) La afectación de los pares craneales es un hallazgo que se observa a menudo en pacientes infectados con el Covid-19, sobre todo los que generan un síndrome respiratorio agudo severo. Los autores muestran el caso de un paciente de 70 años que desarrolló disfagia y la consiguiente neumonía por aspiración durante la recuperación de un COVID-19 grave. Los hallazgos sugirieron que la neuropatía del nervio glossofaríngeo o del nervio vago podría haber provocado

alteraciones deglutorias después de haber superado el Covid-19, sumado a la intubación endotraqueal prolongada podría haber agravado la dificultad. Este primer caso informado de disfagia inusual probablemente debido a la participación de los nervios glosofaríngeo y vago después de Covid-19 enfatiza la importancia de presumir la participación neurológica y disfagia concurrente y que la neumonía por aspiración posterior podría pasarse por alto en la infección respiratoria grave durante Covid-19.

Frajkova *et al.*, (2020) menciona que la progresión de la enfermedad grave (Covid-19) a menudo se asocia con el desarrollo del síndrome de dificultad respiratoria aguda y puede requerir alguna forma de apoyo respiratorio, incluida la intubación endotraqueal, la ventilación mecánica y la nutrición enteral a través de una sonda nasogástrica. Los autores señalan que pacientes intubados durante más de 48 horas, la prevalencia de disfagia aumenta en un 56%, de los cuales el 25% de los pacientes aspiran silenciosamente. Otro estudio concluye que la disfagia se asocia con una intubación que dura más de 4 días. Según otros estudios, la disfagia se presenta en el 3% al 62% de los pacientes que se recuperan de una enfermedad crítica.

Mooney *et al.*, (2020) realizaron una serie de casos retrospectivos de 3 pacientes con Covid-19 que se sometieron a una traqueotomía. Se incluyeron pacientes que habían sido sometidos a ventilación mecánica durante 14 días o más, habían tenido una traqueotomía quirúrgica, habían sido dados de alta de cuidados intensivos a una unidad médica y recibieron referencias de terapia con kinesiología y fonoaudiología. Para todos los pacientes, las intervenciones del kinesiólogo se centró en la mecánica de la respiración, la eliminación de secreciones, la postura, el equilibrio al sentarse y el fortalecimiento de las extremidades superiores e inferiores. Las intervenciones de fonoaudiólogo se centraron en la reorganización cognitiva, la comunicación verbal y no verbal, el manejo de las secreciones y la función de deglución. Los autores llegan a la conclusión que la cooperación interdisciplinaria y la implementación sincronizada de intervenciones del kinesiólogo y del fonoaudiólogo en tres pacientes con Covid-19 después de una intubación prolongada facilitó la participación en el tratamiento y el logro de hitos funcionales.

Coutts (2020) menciona que debido a que el Covid-19 afecta principalmente al sistema respiratorio, esto es importante para los terapeutas del habla y el lenguaje (fonoaudiólogos), ya que estos son pacientes que están en riesgo de desarrollar también disfagia. La relación entre Covid-19 y disfagia es todavía un área nueva, pero hay suficiente conocimiento en el campo para crear vínculos entre los dos. Como el sistema respiratorio está estrechamente coordinado con el patrón de deglución normal, si un paciente presentara complicaciones respiratorias importantes, el paciente podría correr el riesgo de desarrollar una disfagia, que puede resultar en aspiración. Si se interrumpe el patrón respiratorio normal, las vías respiratorias están potencialmente expuestas como resultado de este período descoordinado de apnea, lo que puede resultar en un cierre inadecuado de las vías respiratorias. Este fenómeno se puede observar con la alta prevalencia de disfagia en individuos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). También se sabe que los pacientes con Covid-19 a menudo requieren períodos prolongados de ventilación —de más de 72 horas— y esto solo puede conducir a un aumento de la disfagia post extubación, que ya es prevalente. La disfagia posterior a la extubación, si no se identifica, puede conducir a complicaciones adicionales como aspiración y neumonía por aspiración. En los entornos de rehabilitación, el resultado previsto de la intervención de fonoaudiólogo aún sería prevenir las secuelas médicas graves de la disfagia. El autor menciona que la intervención debe ser priorizada, ya que se considera que la población principal es la que tiene mayor riesgo (a menudo personas mayores con afecciones médicas subyacentes) de desarrollar las secuelas graves de Covid-19. Además el autor menciona que el profesional fonoaudiólogo desarrolla un perfil de riesgo del paciente para identificar a los pacientes en orden de prioridad y riesgo de gravedad, junto

con tener los protocolos y EPP correspondientes a la hora de realizar la intervención. Es necesario investigar el papel de la tele rehabilitación específicamente para el manejo de la disfagia. Esto es importante ya que puede compensar algunos de los riesgos que se han identificado anteriormente.

4. Discusión

Respecto a los artículos analizados, vemos la relación en dos aspectos importantes el primero hace alusión a la relación de la disfagia post intubación, por ejemplo Lima *et al.*, (2020) después de analizar 101 pacientes observaron que un grupo considerable mantuvo alteraciones deglutorias una vez obtenido el alta, de igual manera Frajkova *et al.*, (2020) señalan que pacientes intubados durante más de 48 horas, poseen una alta prevalencia (56%) de tener disfagia. Aoyagi *et al.*, (2020) mencionan que una posible neuropatía en los nervios glossofaríngeo y nervio vago podría haber provocado disfagia después de haber superado el Covid-19, sumado al tiempo de intubación en la sala de cuidados intensivos. Estos datos están en concordancia con los obtenidos por Ajemian *et al.*, (2001), Skoretz *et al.*, (2010), Macht *et al.*, (2011), Brodsky *et al.*, (2017), donde mencionan que pacientes intubados por más de 48 horas tienen mayores posibilidades de tener disfagia post intubación.

El segundo aspecto en que convergen los artículos es en la relevancia que tiene el fonoaudiólogo en la intervención de usuarios que hayan pasado por hospitalización grave debido a Covid-19, por ejemplo Mooney *et al.*, (2020) menciona la importancia del fonoaudiólogo en la intervención deglutoria de pacientes, junto a un equipo multidisciplinario (kinesiólogo). Coutts (2020) menciona que debido a la necesidad de ventilación mecánica están en riesgo de desarrollar disfagia, mencionando al profesional fonoaudiólogo como principal promotor de bienestar y rehabilitación en esta disfunción. Esto en concordancia a lo expreso por Ochoa *et al.*, (2015) donde menciona que es el fonoaudiólogo quien permite restablecer la deglución fisiológica, devolviendo la buena calidad de vida al paciente.

En vista de los resultados obtenido, entendemos que la cantidad de artículos no es suficiente para realizar generalizaciones, también observamos que la calidad de los artículos encontrados no tienen el nivel de evidencia esperado, sin embargo en vista que la pandemia por Covid-19 está en proceso, el conocimiento también irá aumentando. Durante esta época los fonoaudiólogos especialista en motricidad orofacial cobran un rol importancia tanto en la evaluación como en la intervención de usuarios que poseen disfagia como consecuencia a la intubación prolongada por Covid-19.

Tabla 1.

Resumen de resultados obtenidos en la revisión.

| Autores y año | Sujetos No. | Tipo de Estudio | Objetivo de Estudio | Resultados |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Lima <i>et al.</i> (2020) | 101 pacientes estudiados | Estudio observacional, prospectivo. | Investigar la incidencia de disfagia, su evolución en el tiempo y su asociación con resultados clínicamente relevantes en pacientes críticamente enfermos post-intubación con Covid-19. | Un grupo de pacientes intubados tuvo disfagia en el transcurso de la enfermedad. Un grupo considerable mantuvo disfagia al alta de la UCI. Se justifican los estudios sobre las causas subyacentes de por qué la disfagia no se resuelve en algunos pacientes. |

| Autores y año | Sujetos No. | Tipo de Estudio | Objetivo de Estudio | Resultados |
|-------------------------------|------------------------|-------------------------------|--|---|
| Aoyagi <i>et al.</i> (2020) | 1 paciente estudiado | Reporte de Caso | Informar el primer caso de un paciente con disfagia orofaríngea asociada con Covid-19. | En este caso se postula la incidencia de disfagia debido a la neuropatía de los nervios glosofaríngeo y vago después de Covid-19, además de la intubación prolongada del usuario. |
| Frajkova <i>et al.</i> (2020) | N/A | Revisión de Literatura | El objetivo de esta revisión es resumir la información disponible sobre los posibles mecanismos de disfagia post-intubación en pacientes con Covid-19. Describiendo las recomendaciones con respecto al diagnóstico y tratamiento de la disfagia post-intubación en pacientes con Covid-19 . | La disfagia después de una intubación orotraqueal prolongada es una preocupación importante. En general, la prevalencia de disfagia está aumentando en el 56% de los pacientes después de 48 h de intubación orotraqueal. |
| Mooney <i>et al.</i> (2020) | 3 pacientes estudiados | Serie de casos retrospectivos | Determinar los resultados de una colaboración entre el kinesiólogo y el fonoaudiólogo en el tratamiento de pacientes que se sometieron a la colocación de una traqueotomía como parte de su tratamiento para el Covid-19 en nuestras instalaciones | La cooperación interdisciplinaria y la implementación sincronizada de intervenciones de kinesiólogo respiratorio y el fonoaudiólogo en tres pacientes con Covid-19 después de una intubación prolongada facilitaron la participación en el tratamiento y el logro de hitos funcionales. Se necesitan más investigaciones que amplíen estos resultados |
| Coutts (2020) | N/A | Artículo de Opinión | Responder a la pregunta base: Servicios de disfagia en la era de Covid-19: ¿Son los terapeutas del habla y el lenguaje esenciales? | Durante esta época los Fonoaudiólogos cobran verdadera importancia, sobre todo cuando se analiza la importancia de la rehabilitación temprana en usuarios que están en UCI y los usuarios que están de alta post-intubación, por ende los fonoaudiólogos deben ser considerados trabajadores de la salud de primera línea. |

Referencias

- Ajemian, M. S., Nirmul, G. B., Anderson, M. T., Zirlen, D. M., & Kwasnik, E. M. (2001). Routine fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing following prolonged intubation: implications for management. *Archives of surgery*, 136(4), 434-437. <https://doi.org/10.1001/archsurg.136.4.434>
- Aoyagi, Y., Ohashi, M., Funahashi, R., Otaka, Y., & Saitoh, E. (2020). Oropharyngeal Dysphagia and Aspiration Pneumonia Following Coronavirus Disease 2019: A Case Report. *Dysphagia*, 1-4. <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10140-z>
- Barquist, E., Brown, M., Cohn, S., Lundy, D., & Jackowski, J. (2001). Postextubation fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing after prolonged endotracheal intubation: a randomized, prospective trial. *Critical care medicine*, 29(9), 1710-1713. <https://doi.org/10.1097/00003246-200109000-00009>
- Brodsky, M. B., Huang, M., Shanholtz, C., Mendez-Tellez, P. A., Palmer, J. B., Colantuoni, E., & Needham, D. M. (2017). Recovery from dysphagia symptoms after oral endotracheal intubation in acute respiratory distress syndrome survivors. A 5-year longitudinal study. *Annals of the American Thoracic Society*, 14(3), 376-383. <https://dx.doi.org/10.1513%2FAnnalsATS.201606-455OC>
- Coutts, K. A. (2020). Dysphagia services in the era of COVID-19: Are speech-language therapists essential? *South African Journal of Communication Disorders*, 67(1), 1-6. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v67i1.709>
- Chávez, F. S., Marchesan, I. Q., & Santos, R. F. (2015). Día Mundial de la Motricidad Orofacial. *Revista Científica Signos Fónicos*, 1(2). <https://doi.org/10.24054/01204211.v2.n2.2015.1696>
- Dimer, N. A., Canto-Soares, N., dos Santos-Teixeira, L., & de Goulart, B. N. G. (2020). The Covid-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: an experience report. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144>
- Fernández-Carmona, A., Peñas-Maldonado, L., Yuste-Osorio, E., & Díaz-Redondo, A. (2012). Exploración y abordaje de disfagia secundaria a vía aérea artificial. *Medicina intensiva*, 36(6), 423-433. <http://doi.org/10.1016/j.medin.2011.09.006>
- Frajkova, Z., Tedla, M., Tedlova, E., Suchankova, M., & Geneid, A. (2020). Postintubation Dysphagia During COVID-19 Outbreak-Contemporary Review. *Dysphagia*, 1. <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10139-6>
- Lima, M. S. D., Sassi, F. C., Medeiros, G. C., Ritto, A. P., & Andrade, C. R. F. D. (2020). Preliminary results of a clinical study to evaluate the performance and safety of swallowing in critical patients with COVID-19. *Clinics (Sao Paulo)*.75. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2021>
- Mooney, B., Lawrence, C., Johnson, E. G., Slaboden, A., & Ball, K. (2020). How COVID-19 Patients Were Moved to Speak: A Rehabilitation Interdisciplinary Case Series. *HSS Journal®*, 1-8. <https://doi.org/10.1007%2Fs11420-020-09778-0>
- Ochoa, J. E. S., Ortiz, O. H., Correa, L. E. R., & Rueda, D. R. (2015). Pacientes con trastorno de la deglución después de ventilación mecánica y traqueostomía, resultados del manejo con terapia deglutoria en UCI:«serie de casos». *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 15(3), 215-219. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2015.06.004>
- Skoretz, S. A., Flowers, H. L., & Martino, R. (2010). The incidence of dysphagia following endotracheal intubation: a systematic review. *Chest*, 137(3), 665-673. <https://doi.org/10.1378/chest.09-1823>

ABSTRACT

The disease known as Covid-19 was declared a pandemic at the beginning of 2020, substantially attacking the respiratory system of those infected. The progressive respiratory failure generated by the disease even leads to death in severe stages of the disease. Due to this alteration some users may require mechanical ventilation. Much research links intubation to dysphagia. The Speech Therapist is the one who helps in the rehabilitation of swallowing disorders, the objective of this research was to review specialized literature to gather information on the Role of the Speech Pathologist in the Treatment of Dysphagia in High Clinic Users due to (Covid-19).

A specific search was carried out in the databases PubMed, Science direct and in the Virtual Health Library (BSV). The key term Mesh "Covid-19" was used then the intersection boolean "AND" and the key term Mesh "Dysphagia" then the intersection boolean "OR" and the key term Mesh "Swallowing Disorder". A total of 42 articles in distributed as follows: PubMed (14), ScienceDirect (7), BSV (21). In the present investigation only articles corresponding to experimental studies, quasi-experimental studies, case studies, bibliographic reviews were included, clinical trials, where the role of the speech therapist in the work of dysphagia in patients with clinical discharge after having had Covid-19 is observed.

The results obtained relate prolonged intubation to dysphagia, although the articles found are not enough to make a generalization, added to the fact that the quality of the articles found does not have the expected level of evidence, despite that, the results found confirm the speech pathologist specializing in orofacial motor skills as a relevant actor both in the evaluation and in the intervention of users who have dysphagia due to prolonged intubation by Covid-19.

Key Words: Covid19- Dysphagia- Swallowing Disorder
