



Sociedad Española de
Otorrinolaringología y
Cirugía de Cabeza y Cuello

NOTA DE PRENSA

CUANDO TRAGAR DA EL AVISO: UN ESTUDIO ENCUENTRA QUE ALGUNOS SÍNTOMAS OTORRINOLARINGOLÓGICOS PUEDEN HACER SOSPECHAR TEMPRANAMENTE DE UN CASO DE ELA BULBAR

- Aunque sobre una muestra pequeña, este hallazgo sugiere que la consulta de ORL puede apoyar la sospecha de este tipo de ELA antes de su confirmación neurológica definitiva.
- La ELA bulbar es una variante de la esclerosis lateral amiotrófica en la que los primeros síntomas suelen ser la afectación del habla y la deglución y representa uno de cada cuatro o cinco casos de ELA
- El estudio ha sido presentado en el 76º Congreso de la SEORL-CCC, celebrado en Madrid, con la participación de 1.800 especialistas en ORL y Cirugía de Cabeza y Cuello

Madrid, 24 octubre de 2025. Un estudio realizado por especialistas del Hospital Universitario Fundación Alcorcón ha revelado que los síntomas de disfagia (dificultad para tragar) y disfonía pueden ser uno de los primeros síntomas para la detección temprana de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) de subtipo bulbar, una enfermedad neurodegenerativa grave que afecta a las neuronas motoras y causa debilidad muscular progresiva.

La ELA bulbar es una variante de la esclerosis lateral amiotrófica en la que los primeros síntomas afectan al habla y la deglución, en lugar de a las extremidades, y representa uno de cada cuatro o cinco casos de ELA. Es por tanto, menos frecuente que la ELA espinal, que representa el 70%-75% de los casos, en los que la debilidad empieza en brazos o piernas.

En concreto, el estudio ha encontrado que cuatro de cada diez casos de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) con inicio bulbar fueron valorados por primera vez en consultas de Otorrinolaringología. Un hallazgo que, a juicio de los autores, sugiere que la consulta de ORL puede jugar un papel importante en la detección de este tipo de patología antes de su confirmación neurológica y que por tanto invita a los profesionales de esta especialidad a estar atentos a la combinación de algunos síntomas que pueden hacerles sospechar una enfermedad neurológica.

De los pacientes con ELA atendidos en las consultas de disfagia, el 50% de los pacientes padecían ELA bulbar, el 25% ELA espinal y el 25% ELA combinado. Un tercio de ellos había acudido previamente a la consulta por molestias menores -como picor faríngeo, voz ronca (disfonía) o sensación de “stop” al tragar”, coincidiendo con pérdida de peso incluso dos años antes del diagnóstico definitivo. Solo el 25% había tenido episodios de neumonía, lo que indica que la disfagia puede presentarse mucho antes de las complicaciones respiratorias habituales en fases más avanzadas. En casi la mitad de los pacientes con ELA bulbar, el otorrinolaringólogo fue el primero en sospechar la presencia de una enfermedad neurológica al observar alteraciones en la movilidad lingual o en el cierre laríngeo asociados a clínica específica. Reconocer estos signos tempranos puede adelantar el diagnóstico y permitir una intervención más eficaz.

La importancia de la detección e intervención temprana

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad que se suele detectar tarde, porque no existe una prueba específica para su cribado: el diagnóstico se basa en síntomas clínicos y exclusión de otras causas, por lo que suele demorarse hasta más de un año desde el inicio de los primeros signos. En ese tiempo, el paciente puede haber perdido ya fuerza muscular, peso y capacidad respiratoria. Detectarla antes permite intervenir cuando el cuerpo aún conserva más funciones, instaurando medidas para intentar mantener el estado muscular faríngeo y laríngeo.

Así, un diagnóstico precoz puede intentar prevenir complicaciones respiratorias y planificar la nutrición antes de que la disfagia sea grave (con logopedia, adaptación de la dieta y gastrostomía si es necesario),—y ofrecer apoyo psicológico y social más temprano a pacientes y familias.

Por todo ello, la intervención temprana no cambia el desenlace final de la enfermedad, pero sí se intenta mejorar el curso de la vida del paciente.

Los ORL, en primera línea

En un 25-30% de los casos, la enfermedad empieza en la zona bulbar, es decir, en los músculos de la lengua, la faringe y la laringe. Eso provoca disfagia (dificultad para tragar), cambios en la voz o sensación de globo faríngeo, síntomas que suelen llevar al paciente primero al otorrinolaringólogo, no al neurólogo. Por eso, el ORL está en “primera línea” para sospechar la enfermedad antes de que sea evidente. Si sospecha una causa neurológica y deriva rápido, puede adelantar el diagnóstico hasta varios meses. Su detección temprana tiene valor clínico no solo para la ELA sino para otras comorbilidades, pues la disfagia afecta a entre el 47 % y el 86 % de las personas con ELA y puede tener consecuencias graves, desde desnutrición y deshidratación hasta aspiración pulmonar y neumonía.

Abordaje multidisciplinar

El estudio insiste en la necesidad de un enfoque multidisciplinar que combine Neurología, Otorrinolaringología, Rehabilitación y Logopedia para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir complicaciones.

Sobre el 76º Congreso Nacional de la SEORL-CCC

Madrid acoge, del 22 al 25 de octubre el 76º Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, en el que más de 1800 expertos nacionales e internacionales debaten sobre los últimos avances, descubrimientos y evidencia científica en relación con su especialidad. Durante el encuentro se van a presentar más de mil comunicaciones que representan el mejor 'estado del arte' de la investigación que se está desarrollando en España en torno a los desafíos relacionados con los diferentes campos de estudios cubiertos por SEORL-CCC y que abarcan desde la cirugía de cabeza y cuello, hasta la laringología, pasando por ORL general, ORL pediátrica, audiología, cirugía plástica, otología, otoneurología, rinología y roncopatía.

Para más información:

Gabinete de comunicación de la SEORL-CCC: Tomás Muriel (605 603 382) / Manuela Hernández (651 867 278)