



Sociedad Española de  
Otorrinolaringología y  
Cirugía de Cabeza y Cuello

#### **NOTA DE PRENSA**

**12 de diciembre – Día Mundial de la Disfagia**

### **¿TOS AL COMER? LA SEORL-CCC RECUERDA QUE LA DIFICULTAD PARA TRAGAR AFECTA AL 20% DE LAS PERSONAS MAYORES Y QUE ESTÁ INFRADIAGNOSTICADA EN ESPAÑA**

- La disfagia es un trastorno que continúa infradetectado, en parte porque sus manifestaciones tempranas pueden parecer leves o esporádicas, y en parte porque muchos pacientes tienden a ocultarlas por vergüenza, miedo o desconocimiento
- La Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello recuerda que la disfagia suele ser síntoma de otras complicaciones potencialmente más graves y que precisan de un abordaje especializado
- Desde esta sociedad científica se insta a considerar la función de la deglución como un biomarcador del envejecimiento: su deterioro puede ser uno de los primeros signos de fragilidad, incluso antes de que aparezcan otros problemas físicos

**Madrid, 11 de diciembre de 2025.** – Con motivo del Día Mundial de la Disfagia, la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) subraya la necesidad de reconocer la disfagia orofaríngea como un problema de salud creciente y profundamente infradetectado. Aunque la tos al comer suele interpretarse como un acto reflejo sin importancia o un simple “despiste”, los especialistas recuerdan que cuando este síntoma se repite con frecuencia puede reflejar una descoordinación en los mecanismos que garantizan que el alimento avance de manera segura hacia el esófago. Esta alteración, que afecta a estructuras tan complejas como la boca, lengua, faringe y laringe, compromete no solo la capacidad de alimentarse, sino también la salud respiratoria y la calidad de vida, pudiendo desembocar en neumonías, malnutrición, atragantamientos graves y deterioro funcional acelerado.

La SEORL-CCC estima que hasta una de cada cinco personas mayores presenta algún grado de disfagia, porcentaje que se eleva significativamente en pacientes con enfermedades neurológicas como ictus, párkinson, esclerosis múltiple, ELA o demencias,

y en personas que han recibido tratamientos oncológicos o cirugías en cabeza y cuello. Pese a ello, este trastorno continúa infradiagnosticado, en parte porque sus manifestaciones tempranas pueden parecer leves o esporádicas, y en parte porque muchos pacientes tienden a ocultarlas por vergüenza, miedo o desconocimiento. La sociedad científica insiste en que la disfagia no es un diagnóstico, sino un síntoma con múltiples causas, que requiere un abordaje especializado y sistemático si se pretende evitar la progresión hacia complicaciones potencialmente graves.

### **La función de deglución, un biomarcador de envejecimiento**

En su llamamiento de este año, la SEORL-CCC propone un enfoque innovador: considerar la función de la deglución como un biomarcador del envejecimiento. La capacidad para masticar y tragar de forma segura exige la activación coordinada de músculos, nervios y estructuras respiratorias. Su deterioro puede ser uno de los primeros signos de fragilidad, incluso antes de que aparezcan otros problemas físicos. Incorporar la evaluación de la deglución en los programas de seguimiento del mayor y en las estrategias de prevención de la dependencia permitiría anticipar problemas que hoy pasan inadvertidos hasta fases avanzadas.

Las causas de la disfagia orofaríngea son variadas, pero suelen agruparse en tres categorías principales: alteraciones musculares —donde la pérdida de fuerza o coordinación del aparato deglutorio, muy común con la edad, aumenta el riesgo de aspiración—; trastornos neurológicos —que afectan directamente los centros cerebrales responsables de la secuencia de tragar—; y lesiones, cicatrices o inflamaciones en faringe y laringe derivadas de tumores, radioterapia, cirugías previas, traumatismos o infecciones. Conocer el origen específico permite elegir el tratamiento más adecuado, que hoy puede incluir desde rehabilitación logopédica intensiva, maniobras de compensación, adaptación de la textura de los alimentos y estimulación neuromuscular, hasta intervenciones quirúrgicas o dispositivos que mejoran el cierre laríngeo.

### **¿Cuándo acudir al especialista?**

La SEORL-CCC recuerda, además, que existen señales de alarma que no deben ignorarse: tos repetida al tragar, sensación persistente de alimento atascado, voz húmeda tras las ingestas, pérdida de peso inexplicada, fatiga durante las comidas, necesidad creciente de triturar los alimentos o evitar líquidos, así como infecciones respiratorias de repetición. La presencia de estos síntomas debe motivar una valoración otorrinolaringológica con pruebas específicas como la endoscopia de la deglución o la videofluoroscopia, que permiten identificar con precisión la fase alterada del proceso.

Aunque las causas de la disfagia pueden ser complejas y no siempre prevenibles, la SEORL-CCC insiste en la utilidad de establecer hábitos sencillos que mejoran la seguridad al comer, especialmente en personas mayores o con fragilidad: masticar despacio y dividir los alimentos en trozos pequeños, mantener una adecuada hidratación para

facilitar la movilidad del bolo alimentario, evitar distracciones o conversaciones mientras se come y cuidar de forma meticulosa la higiene oral. Esta última medida es fundamental, ya que las bacterias de la boca pueden pasar a la vía respiratoria cuando existe aspiración, incrementando el riesgo de neumonía.

Finalmente, la SEORL-CCC hace un llamamiento a familias, cuidadores y profesionales de ámbito sanitario y sociosanitario para que estén especialmente atentos a los cambios en la forma de comer de las personas mayores, dado que en muchas ocasiones no manifiestan sus dificultades hasta que el problema se ha hecho evidente. La entidad anima a la población a participar en las actividades divulgativas organizadas con motivo del Día Mundial de la Disfagia y recuerda que una detección temprana puede ser decisiva para preservar la autonomía, la seguridad y la calidad de vida.

**Para más información:**

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