

PATOLOGÍA DEL LENGUAJE

V Jornadas de Residentes de MF y RHB de la Comunidad Valenciana

Fátima García Navarro
MIR-4 de Medicina Física y Rehabilitación
Hospital Clínico Universitario de Valencia

INTRODUCCIÓN

El lenguaje es el conjunto de sistemas que permiten a un individuo comunicarse con los demás, habitualmente mediante la selección y ordenación de fonemas y palabras, sustentado por una serie de normas y reglas aprendidas.

Esta comunicación no tiene por qué ser sólo hablada, también incluyen otra serie de aspectos como puede ser el lenguaje escrito o los gestos que se realizan durante la misma.



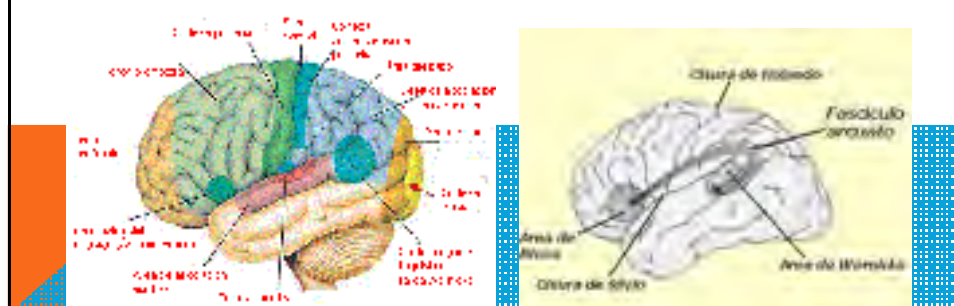
INTRODUCCIÓN

Anatómicamente:

*Área motora del lenguaje (área 44 o Área de Broca) circunvolución frontal inferior del hemisferio dominante.

*Área sensitiva del lenguaje (área 22 o Área de Wernicke) circunvolución temporo-parietal superior del hemisferio dominante.

*Existen otras zonas que son necesarias para el correcto funcionamiento del lenguaje, como la corteza auditiva primaria o el fascículo arqueado.



CLASIFICACIÓN

Dislexia

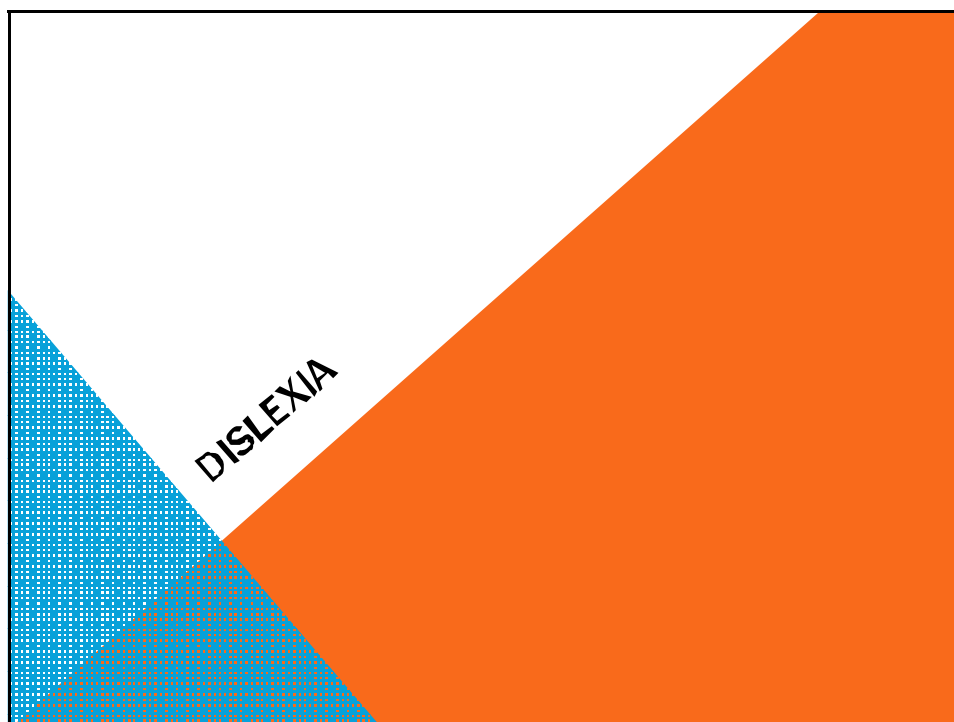
Disgrafía

Discalculia

Retraso simple del lenguaje

Trastorno específico del lenguaje (TEL/disfasia)

Afasia



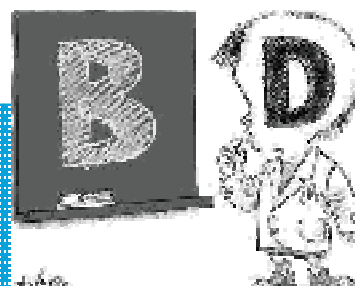
DISLEXIA

Dys- (dificultad), **leg/log-** (decir, razonar), **-logía** (estudio)

Dificultad para la comprensión del lenguaje escrito sin alteración oculo motora que lo justifique.

Dependiendo de si aparece antes o después de haber adquirido la lectura se clasifican en:

- * DISLEXIAS ADQUIRIDAS
- * DISLEXIAS EVOLUTIVAS



DISLEXIA

Causas:

* Estudios de neuroimagen, han llevado a creer que la dislexia tiene una base neurobiológica.

* Pueden tener un origen genético, ya que se estima que la dislexia tiene más de un 60% de carga genética.

-un gen ubicado en el cromosoma 15 que podría participar en la formación de ectopias

* También, se está estudiando la correlación entre estas alteraciones genéticas y las dificultades en el procesamiento auditivo de sonidos.



DISLEXIA

Diagnóstico:

- lo más importante es realizar *un diagnóstico detallado y exhaustivo*, que nos ofrezca un perfil de rendimiento específico, con el fin de *establecer estrategias de intervención adecuadas a cada niño* y llevar a cabo programas de intervención y prevención lo antes posible.

DISLEXIA

Tratamiento

- Programa de intervención en la mejora de la comprensión lectora.
- La importancia de la memoria a corto plazo en la comprensión lectora.
- Factores afectivos y motivacionales que influyen en la comprensión lectora.

DISGRAFIA

Dys- (dificultad), **-graphé** (escritura).

Es una alteración en la capacidad de expresarse por medio del lenguaje escrito.

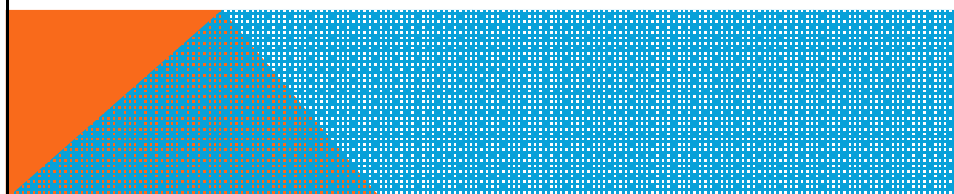
Toda dislexia lleva asociada una disgrafía pero no a la inversa.

DISCALCULIA

Dys- (dificultad), **-calculus** (piedra pequeña usada para sumar)

Es la dificultad para el cálculo matemático, en el cálculo aritmético.

Debe ir asociada a una dislexia para poder diagnosticarlo.



RETRASO SIMPLE DEL
LENGUAJE



RETRASO SIMPLE DEL LENGUAJE

Para el desarrollo del lenguaje, el niño tiene que ser capaz de oír, ver, entender y recordar.

Disfunción del lenguaje de tipo evolutivo con desfase cronológico.

Se suele presentar como una insuficiencia de tipo lingüístico a nivel expresivo, comprensivo y articulatorio.

No se encuentra alteración intelectual, relacional, motriz o sensorial.

El niño desarrolla el habla y el lenguaje de la misma manera que otros niños, pero posteriormente.



**TRASTORNO ESPECÍFICO DEL
LENGUAJE (TEL)**

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

Sociedad Americana de Habla-Lenguaje-Audición (ASHA).

“Adquisición anormal (comprensión o expresión) del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes (fonológico, morfológico, semántico, pragmático) del sistema lingüístico... Suelen presentar problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para el almacenamiento y recuperación por la memoria”.

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

Dys- (dificultad), **-pha** (decir/hablar).

Dificultad en el desarrollo del lenguaje, por un problema de base neurológica, habitualmente no filiada.

Aparece en niños con una severa afectación del lenguaje con déficit de comprensión, procesamiento y uso del mismo.

Se calcula una incidencia del 2-7% dependiendo de la población que se maneje.



TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

Sín tomas:

1.- Los niños con un trastorno del lenguaje a nivel comprensivo tienen dificultad para entender el lenguaje:

- *Dificultad para entender lo que otras personas han dicho***
- *Problemas para seguir instrucciones que se les dicen***
- *Problemas para organizar sus pensamientos***

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

2.- Los niños con un trastorno del lenguaje expresivo:

- *Dificultad para juntar las palabras en oraciones o sus oraciones pueden ser simples y cortas y el orden de las palabras puede estar errada***
- *Dificultad para encontrar las palabras correctas al hablar y con frecuencia usar muletillas como "um"***
- *Tienen un vocabulario que está por debajo del nivel de otros niños de la misma edad***
- *Dejan palabras por fuera de las oraciones al hablar***
- *Usar ciertas frases una y otra vez, y repetir (eco) partes o todas las preguntas***
- *Emplear tiempos (pasado, presente, futuro) inadecuadamente***

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

Diagnóstico:

***Según estudios de metaanálisis sobre TEL, el grado de heredabilidad sería de un 50% aproximadamente**

(Stromswold,2001).

***A cualquier niño del que se sospeche que presenta este trastorno se le pueden hacer exámenes estandarizados del lenguaje expresivo y receptivo.**

***También se debe hacer una audiometría.**

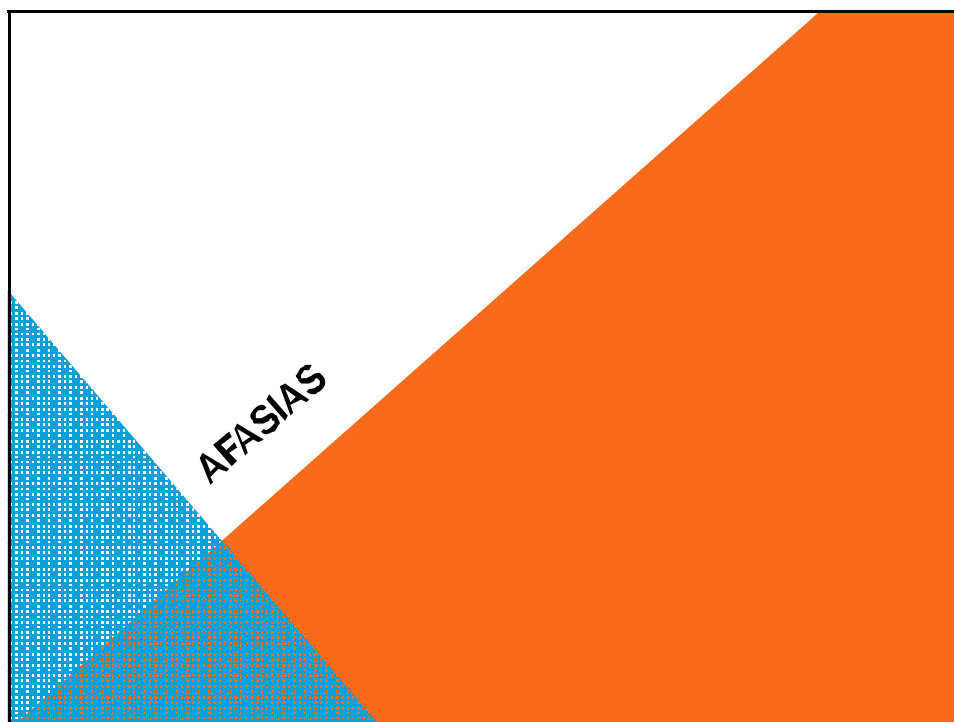
***No evoluciona tan bien como el trastorno simple del lenguaje con el tratamiento logopédico.**

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

Tratamiento:

***La logopedia.**

***La terapia psicológica debido a la posibilidad de problemas emocionales o de conducta conexos.**



AFASIA

A- /an- (negación), pha- (decir, hablar).

El término afasia fue creado en 1864 por el médico francés Armand Trousseau (1801- 1867).

“ Pérdida o alteración adquirida del lenguaje debida a una lesión cerebral, caracterizada por errores en la producción verbal (parafasias), alteración de la comprensión y presencia de dificultades en la denominación” (Ker tesz,1985).

AFASIA

En niños si aparece el trastorno antes de que el niño hable hay que hacer el diagnóstico diferencial de TEL/afasia.

AFASIA

Dominancia del lenguaje:

DIESTROS:

95% en hemisferio izquierdo.

5% en hemisferio derecho

ZURDOS:

75% en hemisferio derecho

15% en hemisferio izquierdo

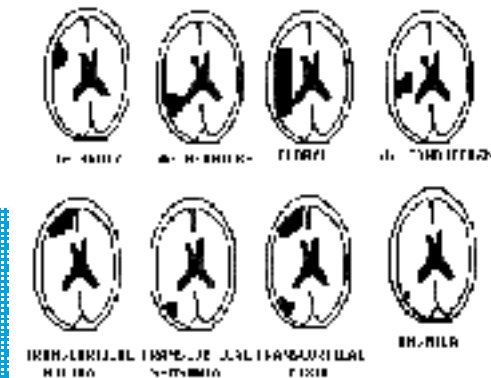
15% bilateral



AFASIA

Causas:

- *ACV
- *TCE
- *Tumores
- *Demencias



AFASIA

Aunque la afasia puede aparecer ante cualquier lesión cerebral, lo más frecuente es que vaya asociada a lesiones del hemisferio dominante.

La clínica de la afasia afecta a todos los aspectos del lenguaje.

Debe hacerse una correcta exploración:

- *fluencia,
- *comprensión,
- *capacidad de repetición,
- *lectura,
- *nominación,
- *_

FLUENCIA

Es la producción verbal durante la conversación.

*** no fluente: menos de 50 palabras por minuto, pobre articulación, tendencia a frases cortas y agramatismo.**

*** fluente: 100-200 palabras por minuto, ausencia de disartria, longitud normal de la frase y una ausencia de contenido lingüístico en lo que se está hablando, parafasias, neologismos, o jergafasia.**

COMPRENSIÓN

El entendimiento del lenguaje hablado.

Valoración:

*** órdenes verbales (cerrar los ojos, abrir la boca, etc.)**

*** preguntas que requieran la contestación sí o no**

NOMINACIÓN

Es la capacidad del paciente para reproducir los nombres de objetos, una parte de los mismos o su color, cuando son presentados por el examinador.

Se pierde en todas las afasias.

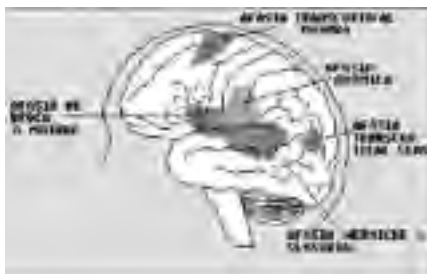
REPETICIÓN

Es la capacidad para repetir el lenguaje hablado, bien sean palabras o frases.

Se conserva en las afasias transcorticales.

TIPOS DE AFASIAS

Motora o de Broca
Sensitiva de Wernicke
Amnésica o nominal
De conducción
Global
Transcortical motora
Transcortical sensitiva
Subcorticales
Talámicas
Mixtas



MOTORA O DE BROCA

Modelo clásico de afasia no fluente

Expresión: no fluente, gran esfuerzo, habla telegráfica con agramatismo, alteración de la nominación.

Comprensión: intacta o muy conservada

Repetición: anormal

Otros signos: apraxias bucofaciales, paresia del M.S.D.

Zona lesionada: región frontal izquierda (área 44 de la corteza cerebral).



SENSITIVA O DE WERNICKE

Modelo de afasia fluyente

Expresión: fluyente, producción abundante (parafasias y neologismos).

Comprensión: anormal.

Repetición: anormal.

Otros signos: anosognosia, afectación mínima motora.

Zonas lesionadas: región temporo-parietal izquierda (área 22 o de Wernicke)



AFASIA MIXTA

Se presentan en un mismo paciente tanto la afasia motora como la sensorial, con una diversidad de deficiencias propias tanto de una como de la otra.

AFASIA AMNÉSICA O NOMINAL.

Es una de las más frecuentes en la clínica diaria.

Mantienen una expresión y comprensión adecuadas pero no son capaces de evocar palabras concretas por un problema de amnesia.

Se produce la lesión en el hemisferio no dominante.

AFASIA DE CONDUCCIÓN

Expresión: fluente.

Comprensión: normal o muy conservada.

Repetición: anormal.

Zonas lesionadas: giro supra marginal, fascículo arcuato e ínsula que conecta el área de Broca con la de Wernicke.



SORDERA PURA DE LAS PALABRAS

Lesión en el fascículo de Heschl (nos permite el sentido de la audición).
Incapacidad para entender el lenguaje hablado pero sí el escrito.
Nor malidad en la capacidad de hablar.

AFASIA GLOBAL

Es la forma de afasia más grave.

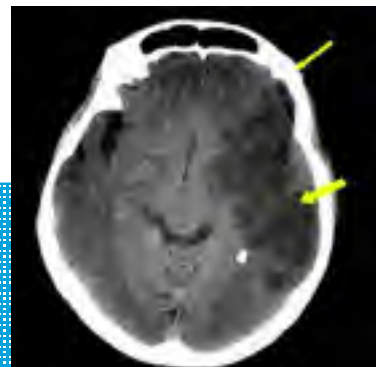
Alteración en la nominación, comprensión, repetición y fluencia.

Prácticamente no existe lenguaje hablado y la lectura es imposible.

Asocia hemiplejía derecha, apraxias severas, anosognosias...

Lesiones masivas del hemisferio izquierdo.

A veces no hay déficit motor (anomalía frontal y temporoparietal asociadas).



AFASIA TRANSCORTICAL MOTORA

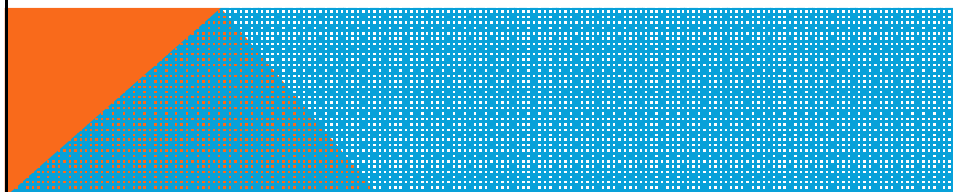
Expresión: lenguaje espontáneo reducido.

Comprensión: normal o muy conservada.

Repetición: normal o muy conservada.

Asocia alteración en la escritura casi en el 100% de los casos.

Zonas lesionadas: parte anterior o superior del área de Broca.



AFASIA TRANSCORTICAL SENSITIVA

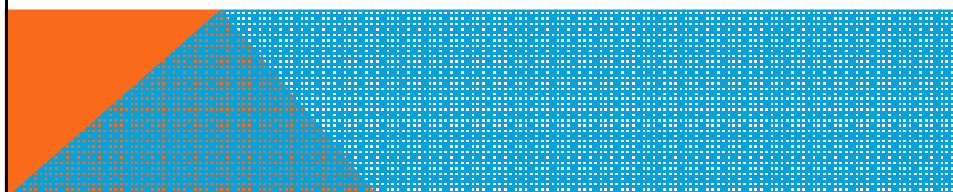
Expresión: fluente con parafasias y anomia.

Comprensión: anormal

Repetición: normal

Otras lesiones: lectoescritura muy mala.

Zonas lesionadas: alrededor del área de Wernicke (hacia atrás o hacia abajo)



AFASIAS SUBCORTICALES

Expresión: fluente, disartria.

Comprensión: anormal

Repetición: normal.

Lesiones asociadas: hemiparesia derecha

Zonas lesionadas: cabeza del núcleo caudado, parte de la cápsula interna.

AFASIA TALÁMICA

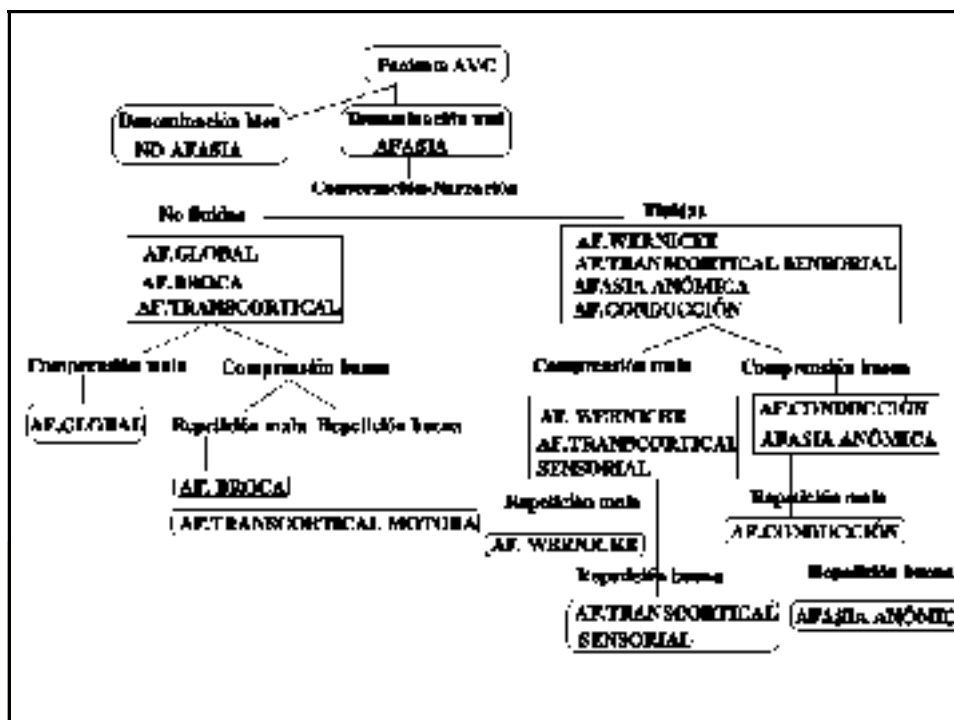
Expresión: fluente, a veces logorreica (anomia, parafasias).

Comprensión: anormal.

Repetición: normal o muy conservada.

Otros signos: trastornos de la atención y la memoria.

Zonas lesionadas: tálamo (antero-lateral).



EVALUACIÓN

Es difícil el diagnóstico a pie de cama, lo más importante es diferenciar:

- * **repetición alterada: lesión perisilviana (Broca, Wernicke, global)**
- * **repetición conservada: afasias transcorticales o talámicas.**

Es importante el primer contacto.

En entrevista inicial (recogida de información sobre el paciente y sus familiares).

Información sobre su estado anterior (nivel educativo, evolución, diferencias con el estado previo...)

Evaluación general lingüística (comprensión y producción oral y escrita)

EVALUACIÓN

Test de Boston (TBDA).

Batería ELA

Test Barcelona

TEST BOSTON

Objetivos:

- **Diagnóstico de la presencia y el tipo de afasia**
- **Evaluación global de las dificultades del paciente en los diferentes aspectos del lenguaje como guía para el tratamiento.**

TEST BOSTON

En test Boston completo consta de 5 bloques:

- 1.- Habla de conversación y exposición (conversación informal).
- 2.- Comprensión auditiva (discriminación de palabras, órdenes complejas).
- 3.- Expresión oral (secuencias automatizadas).
- 4.- Comprensión del lenguaje escrito.
- 5.- Escritura.

TEST BOSTON



BATERÍA ELA

Consta de 2 subtest

- **Test de producción:** evoca oraciones a través de fotografías.
- **Test de comprensión:** a partir de las oraciones.

TEST BARCELONA

Realiza una valoración neuropsicológica inicial.

Última edición perfil abreviado del test

- **Establece puntuaciones globales.**
- **Perfiles clínicos que pueden adoptar los déficits cognitivos nucleares.**
- **Perfil de afasias.**



INTRODUCCIÓN

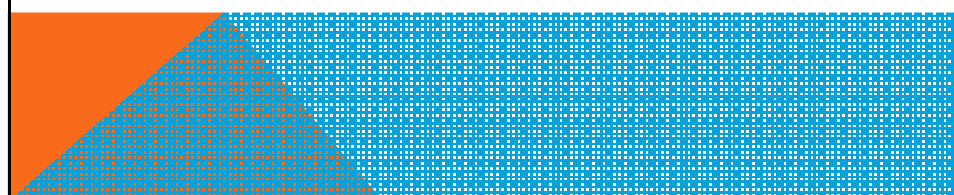
Objetivos terapéuticos realistas con el paciente y la familia.

Puente entre la capacidad comunicativa actual del enfermo y las demandas funcionales de su vida.

Adaptar el periodo de tratamiento al periodo de recuperación espontánea (6 m.-1 año).

No establecer tratamiento hasta que haya pasado 1 mes de la lesión.

Antes de establecer una alteración del lenguaje como escuela hay que esperar 1 año.



PAUTAS PARA LA FAMILIA

Simplificar el lenguaje a través del uso de oraciones cortas y sin complicaciones.

Repetir el contenido de las palabras o señalar palabras claves para aclarar el significado de la oración, según sea necesario.

Mantener un tipo de conversación natural y apropiada para un adulto.

Minimizar al máximo las distracciones, como por ejemplo el ruido de una radio, siempre que sea posible.

Incluir a la persona con afasia en las conversaciones.

Preguntar y valorar la opinión de la persona con afasia, especialmente con respecto a los asuntos familiares.

PAUTAS PARA LA FAMILIA

Estimular cualquier tipo de comunicación, ya sea hablada, gestual, señalando o dibujando.

Evitar corregir el habla del individuo.

Permitirle a la persona con afasia todo el tiempo que necesite para conversar.

Ayudar al individuo a participar en actividades fuera del hogar. Busque grupos de apoyo como las comunidades de personas que han sufrido un accidente cerebrovascular.

Prestar más atención a todos los elementos comunicativos de naturaleza no verbal que el paciente pueda transmitirnos.

PROGRAMAS TERAPÉUTICOS PARA MEJORAR LA EXPRESIÓN VERBAL

- 1.-CONTROL VOLUNTARIO DE PRODUCCIONES INVOLUNTARIAS**
- 2.-TERAPIA DE ENTONACIÓN MELÓDICA**
- 3.-PROGRAMA DE PRODUCCIÓN SINTÁCTICA**

CONTROL VOLUNTARIO DE PRODUCCIONES INVOLUNTARIAS

Las producciones involuntarias pueden ser expresiones estereotipadas o res puestas ocasionales y sobrepensadas ante estímulos emotivos.

El material necesario una lista de palabras que el paciente produce incluyendo las estereotipias.

TERAPIA DE ENTONACIÓN MELÓDICA

Utiliza remanentes del paciente, como la capacidad para cantar, para alcanzar una mejor producción verbal de enunciados.

Primero se entonarán las palabras y luego de forma natural.

Cada estímulo entonado debe acompañarse de imágenes o estímulos ambientales.

PROGRAMA DE PRODUCCIÓN SINTÁCTICA

Mejora la capacidad de los pacientes que presentan agramatismo, para poder tener una conversación.

Nivel A: el paciente repite un estímulo con la ayuda de un modelo como respuesta a una pregunta.

▪ **Ejemplo: su padre se ha caído por las escaleras, Lisa dice gritando "¡Llama corriendo al 0-6-1!". ¿Qué dice Lisa?**

Nivel B: su padre se ha caído por las escaleras. Imagen: un señor en el suelo y una chica llamando por teléfono.

PRONÓSTICO

En general tiene mejor recuperación los que conservan la comprensión.

Otros factores:

- ***la localización y tamaño de la lesión.**
- ***la naturaleza de la misma.**
- ***la edad.**
- ***el estado general del paciente.**

PRONÓSTICO

**Los primeros 6 meses son fundamentales para la recuperación de la afasia.
Después es más lenta.**

Cada vez son más importantes aspectos dentro del campo de la neuropsicología que se asocian a la alteración del lenguaje que representa la afasia (alteraciones de memoria, funciones ejecutivas, de procesamiento lógico y de cálculo).

Mejoran el resultado global del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Rehabilitación Médica. José Luis Miranda Mayordomo, F. García Pérez (2004)
- Evaluación y tratamiento de los trastornos del lenguaje. Buiza C. Fundazioa M. (2001).
- Guía de recursos para la evaluación del lenguaje. Moreno, J.M. y García-Baamonde, M^a.E. (2003).
- Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. Barcelona: Masson. PERELLO, J. (1996)
- Páginas Web:
 - *www.ladislexia.net
 - *www.logopedia-granada.com
 - *www.psicopedagogia.com/dislexia

MUCHAS GRACIAS