

LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE EN EL ADULTO

Ángela María Pérez Restrepo
Neuropsicóloga - Unidad de Neurociencias

EDITORIAL

EL LENGUAJE Y EL CEREBRO HUMANO: LAS AFIASIAS

No hay nada más relacionado con la naturaleza humana que el lenguaje. La capacidad de comunicarnos unos con otros a través de la comprensión y el entendimiento de palabras y frases es una característica única y maravillosa de los seres humanos. Por ello, la afasia es la más catastrófica e incapacitante alteración en un paciente con una lesión del hemisferio izquierdo del cerebro.

En 1861, Paul Broca, un médico y antropólogo francés, examinó en una autopsia el cerebro de un paciente con alteración de lenguaje. Aunque la capacidad de comprensión del lenguaje de este paciente estaba intacta, era incapaz de expresarse con fluidez. Encontró una lesión en el hemisferio cerebral izquierdo alrededor de la tercera circunvolución frontal.

Varios años después (en 1874), Carl Wernicke, un neurólogo y psiquiatra alemán, hizo otra observación clave. Él revisó la autopsia de una paciente con severa alteración de la comprensión, a quien se encontró una lesión en el lóbulo temporal superior izquierdo. Wernicke planteó la hipótesis de que esta área era el sitio de almacenamiento de las "imágenes auditivas de las palabras", necesaria tanto para la producción como para la comprensión del lenguaje.

Estudios más recientes, tanto en pacientes como en sujetos sanos, han demostrado alguna variabilidad anatómica y la extensión de las lesiones que dan origen

a trastornos particulares del lenguaje. Las modernas técnicas de imagenología del cerebro como la escanografía (TAC) y la resonancia magnética y los nuevos métodos para explorar la función como la tomografía por emisión de positrones (PET) y la resonancia magnética funcional (RMF) han ampliado las zonas cerebrales conocidas previamente como área de Broca y área de Wernicke.

La evaluación funcional clínica del lenguaje en pacientes con algún daño cerebral incluye la investigación del lenguaje espontáneo, la capacidad de nominar objetos, la producción de frases y oraciones, la comprensión de palabras y frases, la capacidad de repetir lo dicho por otro y la lectura y la escritura. En este artículo de la Carta de la Salud, la doctora Ángela María Pérez, neuropsicóloga, revisa y da algunas guías y pautas para el diagnóstico y manejo de los distintos síndromes de alteraciones del lenguaje.

YURI TAKEUCHI, MD
Neuróloga Clínica

INTRODUCCIÓN

Jefe Unidad de Neurociencias

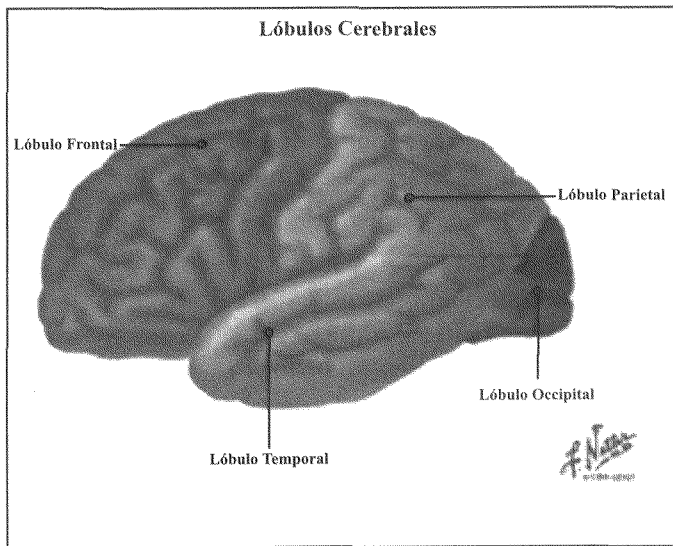
El lenguaje cumple un papel muy importante en la vida del ser humano, además de ser el medio de comunicación con los demás, es la función psicológica que regula dominios cognoscitivos como la memoria, el pensamiento e incluso la atención: para poder expresar lo que sabemos o memorizamos necesitamos del lenguaje; igualmente para planear actos, y para dirigir las acciones requerimos de instrucciones externas o que internamente nos demos nosotros mismos.

Cuando se habla de lenguaje no sólo se hace referencia a la capacidad para hablar o expresarse, sino que se incluyen niveles como la capacidad para entender instrucciones simples y complejas (comprensión), nombrar objetos o partes del cuerpo (denominación), para repetir sonidos, palabras y oraciones, para leer y para escribir.

¿Qué partes del cuerpo se encargan del lenguaje?

Para que una persona pueda hablar bien, no sólo requiere poder realizar movimientos adecuados con órganos como la lengua, las mejillas, la laringe o la faringe, sino que, como todas las funciones psicológicas superiores, el lenguaje está determinado por el óptimo funcionamiento cerebral, específicamente en el hemisferio izquierdo. Por lo tanto, cuando existen lesiones que afectan estas áreas cerebrales, se producen alteraciones cuyas características dependen de si la lesión afecta las áreas anteriores o posteriores de este lado del cerebro.

No quiere decir con esto, que otras partes del cerebro no participen en tal actividad; por ejemplo, el hemisferio derecho se relaciona más con los aspectos que acompañan al lenguaje como la entonación y la prosodia, es decir, la melodía o el acento con el que se hable.



¿Qué es afasia?

Es la pérdida o alteración del lenguaje que se produce por una lesión que afecta el hemisferio cerebral izquierdo que limita o impide que una persona pueda expresar sus sentimientos, ideas y deseos o comprenda lo que se le dice.

En algunos casos la persona puede experimentar ambas dificultades; además, puede presentar alteración a nivel de la lectura, la escritura y el cálculo.

¿Quién puede presentar una afasia?

Cualquier persona que sufra una lesión cerebral como una enfermedad cerebro vascular (daño de las venas y arterias que irrigan el cerebro y que puede causar un infarto o un derrame), un tumor en el cerebro, un golpe fuerte (trauma cráneo encefálico) o heridas por arma de fuego o cortopunzante en la cabeza, infecciones por meningitis o encefalitis. Incluso, en algunos tipos de epilepsia y en los procesos degenerativos como la enfermedad de Alzheimer, puede verse afectado el lenguaje.

¿Cómo se alteran los diferentes niveles del lenguaje?

- **Discurso espontáneo:** Puede alterarse la fluidez y en algunos casos limitarse a fragmentos verbales, palabras muy frecuentes o estereotipias (por ejemplo: el paciente a todo responde "sí, sí" o "bueno, bueno"). También se pueden presentar perseveraciones (repeticiones de palabras en el discurso), ecolalia (repetición de las últimas palabras que escucha de su interlocutor), agramatismo (desorganización en la composición de las oraciones al considerar los tiempos de conjugación, el género o el número).
- **Repetición:** Dificultad para reproducir sonidos, sílabas, palabras (comunes o de baja frecuencia) y frases expresadas por el examinador.
- **Fluidez verbal bajo situación de prueba:** Dificultad para producir palabras de una categoría semántica (como por ejemplo, decir animales o frutas en un minuto, un adulto puede decir 20 ± 2 palabras por minuto).
- **Denominación:** Incapacidad para nombrar (anomia) objetos, láminas de objetos o partes del cuerpo, cambiando palabras cercanas por su

Al afásico se le presenta esta lámina y puede decir:



"No recuerdo el nombre.... Es un animal... Es un animal que caza ratones...."

(circunloquio)

"Es un perro" (parafasia semántica)

"Es un cato" (parafasia fonológica)

"Es un gamonio" (neologismo)

significado (trastorno que se conoce como parafasia semántica, en el cual la persona comete errores como decir, pera por mango, o luna por sol) o por su forma (parafasia fonológica, la persona dice tasa por casa), dando rodeos para nombrar el estímulo (circunloquio) o neologismo (decir palabras que no existen).

- **Lectura:** Puede alterarse la capacidad para leer (alexia) letras o leer palabras, oraciones y textos de forma silente (mental) o en voz alta, con sustituciones u omisiones de letras y palabras.
- **Escritura:** Dificultad para escribir (agrafia) espontáneamente, al dictado o a la copia de letras, palabras y oraciones.

¿Qué tipos de afasia existen?

El hemisferio cerebral izquierdo, al igual que el derecho, está dividido en 4 lóbulos: frontal, parietal, temporal y occipital. Las características de la afasia dependen del lóbulo que se afecte. Así, si al paciente le resultan afectadas las áreas anteriores, puede presentar dificultades más que todo a nivel de la expresión, y si las áreas lesionadas son las posteriores, se va a ver más afectada la comprensión.

¿Cuáles son las manifestaciones de las afasias motoras?

En este tipo de afasia la persona experimenta una marcada dificultad para expresarse, por problemas en la articulación, que afecta principalmente el discurso espontáneo o la repetición y secundariamente puede comprometer la denominación, la lectura y la escritura, con una relativa conservación de la capacidad para comprender.

En algunos casos este tipo de afasia se puede acompañar de dificultades motoras del lado derecho del cuerpo. Este fenómeno se da, debido a que la dominancia del cerebro sobre los movimientos es cruzada, es decir, el lado izquierdo del cerebro (donde se encuentra la lesión), genera dificultades motoras en el lado derecho del cuerpo y el lado derecho del cerebro gobierna los movimientos del lado izquierdo del cuerpo.

¿Cuáles son las manifestaciones de las afasias de comprensión?

Se caracteriza por la pérdida parcial, leve o severa, de la capacidad para comprender lo que escucha (sin estar sordo), lo que se observa en la dificultad para obedecer órdenes, responder a preguntas o seguir una conversación.

Aunque el discurso espontáneo de estos pacientes puede ser fluido y bien articulado, el contenido es incoherente, ya que la persona, al no comprender ni lo que ella misma dice, distorsiona su expresión.

¿Qué es una afasia mixta?

Es cuando en una persona se encuentran dificultades tanto expresivas como comprensivas, es decir, características de ambos grupos de síndromes afásicos.

¿Puede encontrarse dificultad en otra función psicológica superior en casos de afasia?

Siendo el lenguaje un regulador de otras funciones psicológicas, en casos de afasia también pueden encontrarse fallas de memoria, alteraciones del pensamiento, problemas atencionales y de cálculo. De igual forma, otros trastornos asociados pueden ser el déficit en los sistemas motores y también visual y táctil.

Una complicación adicional en estos casos y que dificulta mucho el manejo, son los cambios emocionales que pueden experimentar las personas afásicas, ya que en la medida en que empiezan a darse cuenta de su dificultad para comunicarse, pueden deprimirse, tornarse tristes o agresivos y negarse a seguir las terapias indicadas. Por esto es tan importante que el paciente reciba apoyo psicológico, e incluso, en ocasiones, ayuda psiquiátrica para el manejo de psicofármacos (medicamentos que ayuden a mejorar su estado anímico).

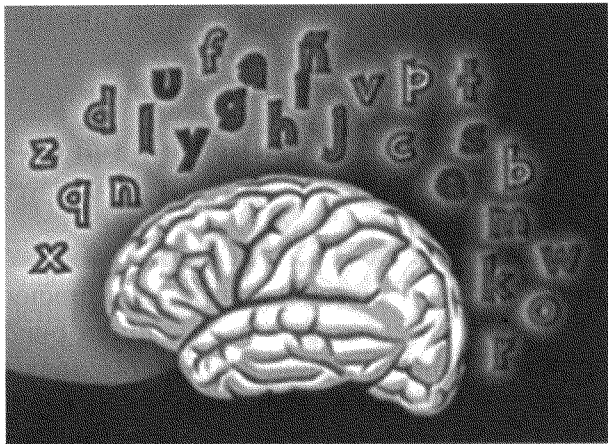
¿A quién consultar en estos casos?

Es relevante resaltar que el tratamiento no sólo es médico sino también interdisciplinario; incluye la participación de profesionales en psicología clínica (apoyo psicológico al paciente y a la familia), en fonoaudiología, en terapia ocupacional, en terapia física y en neuropsicología.

Generalmente cuando el médico tratante (general, neurólogo, neurocirujano o internista) identifica una alteración en el lenguaje, puede remitir al paciente para su diagnóstico y tratamiento a servicios como fonoaudiología y neuropsicología; además, la evaluación puede complementarse con el grupo de profesionales mencionado, dependiendo del caso. Para el diagnóstico de la causa de la alteración del lenguaje, el médico generalmente indica realizar exámenes como la escanografía y la resonancia magnética cerebral (que proporcionan imágenes del cerebro para detectar el tipo de lesión neurológica) o la arteriografía (examen que permite observar el mapa vascular en el cerebro).

¿Qué tratamientos se le pueden ofrecer a estos pacientes?

Ante todo, el tratamiento en estos pacientes se debe orientar a mejorar la capacidad para comunicarse y facilitar la adaptación psicológica y emocional y el desenvolvimiento en su vida familiar y social.



Generalmente el paciente empieza un tratamiento individual por terapia de lenguaje, en la cual se realizan una serie de actividades dirigidas a la recuperación de los niveles alterados. Cuando existen dificultades para realizar actividades básicas cotidianas, este proceso terapéutico se puede complementar con un manejo por terapia ocupacional. Para la recuperación no sólo del lenguaje sino de las otras funciones psicológicas superiores, el paciente puede iniciar un proceso de rehabilitación neuropsicológica, cuyas sesiones individuales se pueden complementar con sesiones grupales, que le permitan aprender a desempeñarse ante varias personas, buscando formas de comunicarse.

¿Y las familias del paciente afásico?

Generalmente la atención se orienta únicamente al paciente, pero en estos casos no se puede pasar por alto a la familia, que también puede empezar a experimentar una variedad de sentimientos de tristeza, ansiedad o culpa. Tanto el paciente como la familia se ven enfrentados a una serie de cambios difíciles de

asumir. Por esto es necesario solucionar las dudas que la familia tenga con respecto a la enfermedad, su evolución y su pronóstico; además, dar orientaciones sobre cómo referirse al paciente o qué se debe evitar para no molestarlo. Por ejemplo, la tendencia cuando hay una persona que no comprende, es a subir el tono de voz y el paciente puede ofenderse por sentir que lo gritan o, cuando no puede denominar algo, las personas que rodean al paciente intentan en vano que él repita varias veces la palabra hasta que la pueda pronunciar correctamente y esto puede bloquear aún más la expresión.

Algunas recomendaciones en caso de afasia

Cuando los afásicos se vuelven conscientes de su limitación, se aíslan, evitan recibir visitas o salir a lugares donde se vean obligados a hablar y esto no facilita el proceso de rehabilitación. En este sentido, la primera recomendación para los familiares es explicar a las personas que lleguen de visita que el paciente tuvo una alteración del lenguaje para evitar que lo presionen a hablar o a ser reiterativos con las preguntas, y de esta manera no aislarlos.

Para mejorar la comunicación con un paciente afásico se recomienda:

- Referirse a él con frases o instrucciones sencillas y cortas.
- No gritarle ni subir la voz al hablarle.
- Utilizar gestos o señales que faciliten la comprensión de lo que el paciente escucha.
- Permitirle responder sin presiones de tiempo.
- No obligarlos a repetir las palabras que no pueden pronunciar.
- Tener paciencia para no presionar al paciente para que hable rápidamente.
- Inicialmente (aunque no es ideal que el paciente se quede en este nivel), permitirle comunicarse a través de láminas con las que pueda ilustrar lo que quiere expresar.
- Invitar al paciente a realizar juegos de mesa, que permitan el desbloqueo de palabras que puede utilizar de forma no consciente.

Comité Editorial:

- | | | | |
|------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| • Dr. Martín Wartenberg | • Dr. Paulo José Llinás | • Dra. Marisol Badiel | • Dra. Sonia Jiménez Suárez |
| • Dra. Yuri Takeuchi | • Dr. Jaime Orrego | • Dr. Carlos Alberto Cañas | • Enfermera Ma. Elena Mosquera |
| • Sra. María Teresa Sellarés | • Dr. Alfredo Sánchez | • Dr. Carlos Serrano Reyes | |

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente

