Alteraciones del lenguaje postaccidente vascular encefálico en el adulto mayor

González Murgado Mercedes,[1] Armenteros Herrera Niurka[2]

RESUMEN

Introducción: *El envejecimiento se acompaña invariablemente de cambios degenerativos que pueden tener o no significación clínica en dependencia del grado de afectación anatómica o funcional de cada uno de los órganos y sistemas corporales, que muestra importantes variaciones inter e intraindividuales. Unas de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el adulto mayor a nivel mundial son los accidentes vasculares encefálicos. Las alteraciones neurolingüísticas están entre las secuelas que producen invalidez a nivel familiar y social.* ***Material y métodos:*** *Nuestra investigación tuvo como objetivos: Caracterizar una muestra y reportar la incidencia de los trastornos del lenguaje postaccidente vascular encefálico en pacientes geriátricos para lo que se tomó una muestra de 22 casos.* ***Resultados:*** *Se obtuvieron como resultados que 77.27% de los pacientes geriátricos con accidentes vasculares encefálicos presentaron secularmente las logopatías afasia y disartria fundamentalmente.* ***Conclusión:*** *La disartria arrojó síntomas discretos y la afasia se comportó devastadora, manifestando incapacidad total de comunicación verbal.*

Palabras clave: *adulto mayor, alteraciones del lenguaje, enfermedades cerebro vasculares.*

Rev Mex Neuroci 2006; 7(6): 545-549

Language impairments post encephalic vascular accident in geriatric patients

ABSTRACT

Introduction: *The process of ageing is invariably accompanied by degenerative changes, that can or cannot have a clinical meaning, depending on the degree of functional or anatomic affectation of each organ and body system that shows inter or intraindividual significant variations. One of the main causes of mortality and morbidity in the elderly at world level are the encephalic vascular accidents. Neurolinguistic alterations are among the sequels that produce disableness at a social and family level.* ***Material and methods:*** *The objectives of our investigation were: One characteristic sample and to report the incidence of language impairments post encephalic vascular accidents in geriatric patients from codich a sample of the 22 cases obtained.* ***Results:*** *The results for a 17.2% of geriatric patients with vascular encephalic accidents fundamentally aphasic logopathies and dysarthia.* ***Conclusion:*** *Dysarthia showed discreet symptoms and for asphasia, the behavior was devastating, showing a total incapacity of the verbal communication.*

Key words: *Elderly, language alterations, cerebral vascular diseases.*

Rev Mex Neuroci 2006; 7(6): 545-549

INTRODUCCIÓN

Según proyecciones demográficas actuales, se espera que la proporción de individuos ancianos (de 65 o más años) aumente de forma espectacular en los próximos años.[1]

El envejecimiento se acompaña invariablemente de cambios degenerativos, que pueden tener o no significación clínica en dependencia del grado de afectación anatómica o funcional de cada uno de los órganos y sistemas corporales, que muestra importantes variaciones inter e intraindividuales.[1]

El envejecimiento puede definirse en términos médicos, como un proceso degenerativo multiorgánico.

Es una progresión biológica inevitable del hombre en la que además intervienen circunstancias emocionales, psicológicas y sociales que alteran la vida del adulto, constituye además, un problema médico.[2]

En la actualidad se acepta que los tres factores de riesgo más conocidos en la aceleración del proceso senil son una herencia no longeva que implica defectos genéticos, una nutrición inadecuada desde los primeros estadios de la vida y un estilo de vida inapropiado durante la adultez. Si bien la longevidad tiene un componente hereditario muy eviden-

1. *Lic. en Defectología. Especialización Logopedia. Especialista en Neurorrehabilitación.*
2. *Logopeda de la Clínica Lesiones Estáticas Encefálicas del Adulto.*

Correspondencia:
Lic. Mercedes González Murgado
Edif. 862 Apto. 53, Alamar, La Habana del Este, C. Habana, Cuba.
Centro Internacional de Restauración Neurológica.(CIREN)
Correo electrónico: mgonzalez@neuro.ciren.cu

te, el medio ambiente es el factor determinante en la prematuridad de sus manifestaciones y en la calidad de vida con que se transcurre por ese periodo. Está bien determinado que la mala nutrición, el sedentarismo, los hábitos tóxicos, el estrés, hipertensión arterial, ateroesclerosis, hiperlipidemia y diabetes mellitus, constituyen factores de riesgo para enfermedades asociadas al envejecimiento, como son los accidentes cerebro vasculares.[3-4]

Una de las principales causas de muerte en el mundo son los accidentes cerebrovasculares.[3] En Cuba constituyen la tercera causa de defunción, a lo que se debe añadir el alto grado de secuelas y limitaciones que originan en las personas que no fallecen.

Los accidentes cerebro vasculares (ACV) son alteraciones transitorias o definitivas del funcionamiento de una o varias zonas del cerebro o encéfalo producidas por isquemia o hemorragia, que aparecen como consecuencia de un trastorno primario de los vasos sanguíneos, esta lesión de los vasos sanguíneos surge por daño de la pared del vaso, oclusión de la luz, rotura que puede provocar sangramiento, aumento o trastorno de la permeabilidad de la pared del vaso o procesos que alteren las cualidades de la sangre. Son múltiples las enfermedades cerebro vasculares que existen, trombótico, embólico, hemorrágicos y múltiples, también sus secuelas, dependiendo éstas del lugar y la extensión de la lesión.[4]

El signo clásico de los accidentes vasculares encefálicos lo constituyen las hemiplejías, otras alteraciones son la confusión mental, déficit sensitivo de distintos tipos, ataxia y alteraciones neuropsicológicas y del lenguaje.

El lenguaje constituye una forma especial de transmisión de información entre humanos. En el lenguaje humano, la señal es un sistema de signos fónicos (gráfico en el caso del lenguaje escrito). Estos signos son producidos y enviados por un emisor, a través de un canal, hacia un receptor (uno o varios individuos, incluido el propio emisor, con sus propias características psicológicas). El código que ambos comparten (lengua) debe viajar a través de un canal (el aire en el caso de la comunicación oral o bien en el papel en la escrita). El lenguaje es el resultado de una actividad nerviosa compleja que permite la comunicación interpersonal de estados psíquicos a través de la materialización de signos multimodales que simbolizan estos estados de acuerdo con la convención propia de una comunidad lingüística.[5]

Las alteraciones del lenguaje más comunes seculares a ACV en el adulto mayor, son la afasia y disartria.

Afasia

Trastorno del lenguaje que se caracteriza por la pérdida total o parcial de la capacidad de comprender o utilizar el lenguaje ya formado, que tiene como causa una lesión orgánica en el sistema nervioso central, en las áreas nucleares o extranucleares de los analizadores auditivo verbal y motor verbal.[6]

Los ACV son la primera causa de afasia. Aproximadamente el 30% de las personas que sobreviven a un ACV presentan afasia.[6-7]

Disartria

Alteración neurológica que afecta los aspectos motores del habla, como articulación y pronunciación además, fonorrespiratorios, en la entonación, el ritmo y la fluidez verbal.[8]

Los pacientes geriátricos son propensos a presentar ACV y las alteraciones del lenguaje están entre las secuelas más invalidantes, surgiendo así la siguiente investigación que tiene como objetivo describir la muestra y reportar la incidencia de los trastornos del lenguaje postaccidente vascular encefálico en el adulto mayor.

MATERIAL Y MÉTODOS

La muestra estuvo constituida por 22 pacientes de uno u otro sexos y mayores de 65 años, atendidos en el CIREN en un periodo de 12 meses.

Tabla 1
Caracterización de la muestra en relación con grupo de edad, raza, sexo y procedencia

Grupo			Sexo				Raza								Procedencia			
	Cant	%	m	%	f	%	b	%	n	%	Arg	%	Ch	%	Mex	%	Ecu	%
65 a 69 años	9	40,9	6	67	3	33	9	100	0	0	3	33	4	44,4	1	11,1	1	11,1
70 a 74 años	3	13,6	3	100	0	0	3	100	0	0	1	33	0	0	2	67	0	0
75 a 79 años	10	45,4	8	80	2	20	10	100	0	0	3	30	2	20	5	50	0	0
Total	22	100	17	77,3	5	29,4	22	100	0	0	7	31,8	6	27,3	8	36,3	1	4,54

m: masculino, f: femenino, b: blanco, n: negro, f: femenino.

Criterios de inclusión

Pacientes geriátricos que recibieron asistencia en la Clínica de Lesiones Estáticas Encefálicas del Adulto, portadores de enfermedades cerebrovasculares.

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de las historias clínicas y expedientes logopédicos que recogió las variables siguientes:

a) Caracterización de la muestra en relación con los grupos de edad, raza, sexo y procedencia.
b) Comportamiento de los accidentes cerebro vasculares por grupos de edades.
c) Manifestaciones de las funciones psíquicas superiores, lenguaje y lateralidad.
d) Frecuencia de las logopatías por edades y tipo de accidente vascular encefálico (hemorragia o infarto).
e) Relación de logopatía y sexo por grupo de edades.
f) Tiempo de evolución de la enfermedad en los pacientes con trastornos del lenguaje.
g) Tiempo de los pacientes en rehabilitación.
h) Incidencias de severidad de la afasia y la disartria. Se aplicó la siguiente escala para evaluar la severidad:
   - No se puede comunicar verbalmente.
   - Se afecta medianamente la comunicación.
   - Se afecta ligeramente la comunicación.
   - No se afecta la comunicación aunque el lenguaje está alterado.

Los resultados se procesaron estadísticamente por el método porcentual, se expusieron en tablas y se emitieron conclusiones del estudio.

Tabla 2
Comportamiento por grupos de edades

Grupos	Infartos		Hemorragias	
edad	cantidad	%	cantidad	%
65 a 69	5	55.5	4	44.4
70 a 74	3	100	0	0
75 a 79	9	90	1	10
Total	17	77.3	5	22.7

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al analizar la muestra de los pacientes adultos mayores de 65 años, el número de ellos aumentó en el grupo de 75 a 79 años, dominó el sexo masculino (Tabla 1).

Predominaron los infartos, el mayor número en el grupo etáreo de 75 a 79 años (Tabla 2).

La lateralidad diestros en todos los casos, 17 presentaron alteraciones del lenguaje incluyendo todos los casos con alteraciones neuropsicológicas (Tabla 3).

El estudio arrojó las logopatías afasia, disartria y voz (Tabla 4).

Los trastornos del lenguaje predominaron en el sexo masculino (Tabla 5).

El tiempo de evolución de la enfermedad en pacientes encuestados osciló entre dos meses y seis años (Tabla 6).

Los pacientes recibieron tratamiento de rehabilitación por un periodo entre 4 y 16 semanas (Tabla 7).

Al analizar el cuadro sindrómico de los pacientes adultos mayores portadores de disartria encontramos una significativa variedad de síntomas entre los que predominaron alteración de la respiración, incoordinación fonorrespiratoria, voz con baja intensidad, timbre nasal, alteraciones del ritmo, flui-

Tabla 3
Manifestaciones de los procesos psíquicos superiores, lenguaje y lateralidad

Grupo de edades	Infartos								Hemorragias							
	Lateralidad								Lateralidad							
	d	%	s	%	afp	%	al	%	d	%	s	%	afp	%	al	%
65 a 69 (9)	5	55.5	0	0	3	33.3	4	44.4	4	44.4	0	0	1	11.1	3	33.3
70 a 74 (3)	3	100	0	0	2	66.7	2	66.7	0	0	0	0	0	0	0	0
75 a 79 (10)	9	90	0	0	2	20	7	70	1	10	0	0	1	10	1	10
Total	17	77.3	0	0	7	41.2	13	76.5	5	22.7	0	0	2	40	4	80

afp: alteraciones de las funciones psíquicas superiores, al: alteraciones del lenguaje, d: diestro, s: siniestro.

Tabla 4
Frecuencias de logopatías por edades y tipo de AVE

Grupos de edades	Afasia					Disartria					Voz				
	Casos por edades	inf	%	hem	%	Casos por edades	inf	%	hem	%	Casos por edades	inf	%	hem	%
65 a 69	3	1	33.3	2	66.7	4	3	75	1	25	0	0	0	0	0
70 a 74	1	1	100	0	0	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
75 a 79	1	1	100	0	0	6	5	83.3	1	16.7	1	1	100	0	0
Total	5	3	60	2	40	11	9	81.8	2	18.2	1	1	100	0	0

inf: infarto, hem: hemorragia.

Tabla 5
Relación de logopatías y sexo por grupo de edades

Grupos de edades	Afasia				Disartria				Voz				Total	%
	m	%	f	%	m	%	f	%	m	%	f	%		
65 a 69 (9)	1	11.1	2	22.2	3	33.3	1	11.1	0	0	0	0	7	77.8
70 a 74 (3)	1	33.3	0	0	1	33.3	0	0	0	0	0	0	2	33.3
75 a 79 (10)	0	0	1	10	5	50	1	10	1	10	0	0	8	80
Total (22)	2	9.0	3	13.6	9	40.9	2	9.0	1	4.5	0	0	17	77.3

m: masculino, f: femenino.

Tabla 6
Tiempo de evolución de los pacientes con trastornos del lenguaje

Menos de un año				Más de un año			
2 a 6 meses	%	7 a 11 meses	%	1 a 2 años	%	3 a 4 años	%
3	17.64	1	5.88	5	29.41	7	41.17

Tabla 7
Tiempo en rehabilitación

Dos sem	%	4 sem	%	6 sem	%	8 sem	%	12 sem	%	16 sem	%
1	5.88	3	17.64	5	29.41	6	35.29	1	5.88	1	5.88

sem: semana.

Tabla 8
Incidencia de la severidad de las afasias y disartrias

Ave	Afasia	Severidad				Disartria	Severidad				Total
		1	2	3	4		1	2	3	4	
Infartos	3	3	0	0	0	9	0	0	0	5	12
Hemorragias	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	4

dez y disfagias ligeras. En ningún caso los síntomas llegaron a ser tan severos como para impedir la comunicación verbal (Tabla 8).

La totalidad de los pacientes afásicos presentó alteraciones en la comprensión aunque predominaron las alteraciones motrices en cantidad de pacientes y en nivel de severidad. El 60% de éstos, asociados a alteraciones neuropsicológicas, entre ellas depresión. El 60% con lenguaje reflejo instaurado y ausencia de evocación espontánea funcional. El 20% presencia de parafasias verbales y literales en las emisiones logradas con técnicas de facilitación. El 20% con incapacidad total en la colocación voluntaria de las poses articulatorias para la emisión de los sonidos del lenguaje, asociado a apraxia constructiva.

La afasia se comportó devastadora (Tabla 8), afectando severamente las relaciones interpersonales en el marco familiar y social ocasionando disminución en la calidad de vida del paciente geriátrico.

CONCLUSIÓN

El 77.27% de los pacientes geriátricos con accidentes vasculares encefálicos presentó secularmente alteraciones neurolingüísticas caracterizadas por afasia y disartrias fundamentalmente.

Predominó la disartria arrojando síntomas discretos que no impiden las relaciones interpersonales a través de la expresión verbal.

La afasia se comportó devastadora, la totalidad de los pacientes afásicos manifestó incapacidad total de comunicación.

REFERENCIAS

1. *Moreno CA. Patología clínica y molecular del envejecimiento cerebral. Rev Neurol 1997; 25 (Supl. 1): s14- s17.*
2. *Walshe M. Manual de problemas clínicos en medicina geriátrica. C. Habana: Ed. Ciencias Médicas; 1987.*
3. *Martí JF. Massó. Patología vascular cerebral en la vejez, Rev Neurol 1997; 25(Supl. 1): S18-S22.*
4. *Díez-Tejedor E, Del Brutto O, Alvarez-Sabín J, Muñoz M, Abiusi G. Clasificación de las enfermedades cerebro vasculares. Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Cerebrovasculares. Rev Neurol 2001; 33(5): 455-64.*
5. *Peña-Casanova J, Pérez PM. Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados 2ª. Ed. Masson; 1995.*
6. *González MM, Armenteros HN. Abordaje terapéutico afásico. Rev Mex Neuroci 2004; 5(2).*
7. *Echávarri PC. Alteración de la comunicación y del lenguaje en la lesión cerebral: afasia rehabilitación. (Madr9 2000; 34(6): 483-91*
8. *Kelly-Hayes M, Robertson JT, Broderick JP, Dunca PW, Herchey LA, Roth EJ. The American Heart Association Stroko Outcome. Classification. Stroke 1998; 29: 1274-80.*

VIÑETA

Tengo bien los ojos, pero ya no me interesa ver otros lares –aunque todavía gozo con la belleza femenina.

Tengo bien el oído y gozo con alguna música popular. Confieso que ya me aburren las conferencias, pero sí me entretiene la buena plática.

Tengo bien la mente y la uso. Entre otras cosas para recordar partes de mi vida, meditar qué hice bien y qué hice mal para tener un juicio sobre mi actuación.

A los 80 años creo que estoy muy bien y doy gracias a Dios de tener buena salud, aunque tenga algunas limitaciones que, por otro lado, son aceptables…

LEONARDO ZAMUDIO