

Afasia

El término afasia, que significa falta de comunicación por el lenguaje —a, falta; phasia, palabra—, fue acuñado en 1864 por el médico francés Armand Trousseau, aunque en 1861 un colega suyo, Paul Broca, realizó el primer estudio detallado de esta enfermedad.

ESTE TRASTORNO DIFICULTA LA COMPRENSIÓN DE LA PALABRA Y LA ELABORACIÓN DEL LENGUAJE.- PROFESOR RAMÓN BEGUERÍA SANTOS.

Con mirada periodística diría que la afasia es un desorden que compromete las habilidades del lenguaje en un grado variable. Con visión médica se afirma que las personas que presentan este trastorno pueden manifestar un déficit severo en la comprensión del discurso hablado; otras tener una capacidad mediana de comprensión, pero severas dificultades para expresarse.

Asimismo, otros tienen la capacidad de comprender un mensaje, pero apenas logran decir el nombre de algunos objetos aisladamente, sin alcanzar a encadenar esas palabras para formar una oración con sentido completo. Los casos más graves tienen comprometidas todas estas modalidades.

— ¿Tendría algún detalle que precisar en cuanto a estas definiciones?, pregunté al Profesor Ramón Beguería Santos, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.

— Precisaría que la afasia no es una enfermedad, sino un síndrome (conjunto de síntomas), y que en ella no existe pérdida de la audición ni parálisis o debilidad de los órganos del lenguaje. El trastorno está en la comprensión de la palabra y en la elaboración del lenguaje. Es como si la persona hubiera olvidado, total o parcialmente, su propio idioma.

— ¿Se sabe qué ocurre ciertamente en el cerebro cuando nos aqueja esta dolencia y qué áreas de las estructuras cerebrales se dañan?

— La afasia es debida a la lesión de las zonas encargadas de la comprensión, la elaboración de la palabra o de las conexiones entre ellas, o de estas y otras zonas del cerebro. Siempre en el hemisferio dominante, que es el izquierdo en los individuos diestros y en la mayoría de los zurdos. En general, estas lesiones se producen por distorsión del tejido a causa de hemorragias o muerte neuronal por distintas causas.

— ¿Existen uno o distintos tipos de afasia?

— El trastorno afásico es básicamente uno, si bien se observan una serie de variantes fundamentales, según la localización de la lesión causal y de las peculiaridades biológicas de la organización cerebral de cada sujeto.

— ¿Se conocen las causas principales que pueden originar este trastorno?

— Los infartos cerebrales, las hemorragias, los traumatismos y los tumores del cerebro.

— ¿Podrían contribuir a la aparición de un afasia el tabaquismo, el estrés, el alcoholismo o una mala alimentación?

— El hábito de fumar así como el estrés y el alcoholismo son factores de riesgo para las enfermedades cerebrovasculares. Las carencias nutricionales producen múltiples lesiones del sistema nervioso, pero no afasias.

— ¿Este padecimiento daña acaso en algún grado la inteligencia?

— Aunque este aspecto es discutido, en términos generales puede decirse que sí. Hay mucha evidencia clínica sugerente de que la capacidad ocupacional y las habilidades están a menudo deterioradas en la afasia. No obstante, en afasias motoras limitadas a algunas funciones como nombrar objetos (afasia nominal) la inteligencia puede estar conservada.

— ¿Qué signos y síntomas hacen pensar en la presencia de esta afección?

— En las afasias que se denominan "no fluentes" llama la atención la disminución del lenguaje, dificultades en la pronunciación, cambios de unas sílabas por otras. En otros casos predomina la dificultad para la comprensión; el habla del enfermo es fluida, pero carente de significado por sustitución de palabras o repetición innecesaria de estas, y llega a ser completamente ininteligible. Estos pacientes tienen generalmente dificultades similares en la lectura y la escritura.

— ¿Se requiere concretar un diagnóstico diferencial con ciertos estados que pueden semejarse? ¿Qué medios diagnósticos se utilizan para ello?

— La diferenciación con estados similares como la disartria (dificultad para pronunciar por parálisis completa o incompleta o falta de coordinación en los órganos de la fonación), el mutismo, la demencia y otros, depende del examen neurológico o neuropsicológico. Otros medios diagnósticos como la TAC (Somatón), la resonancia magnética, el electroencefalograma, se emplean para el conocimiento y el diagnóstico diferencial entre las posibles causas.

— En general ¿es curable la afasia?

— Aunque las afasias de comienzo agudo tienen tendencia espontánea a la mejoría, ello estará en dependencia de la naturaleza y la extensión de la lesión causal y del diagnóstico y tratamiento oportunos.

— ¿Qué procedimientos terapéuticos se aplican a estos pacientes?

— Además del tratamiento de la causa del problema, existe la terapia de rehabilitación del lenguaje, dirigida a "enseñar" a hablar nuevamente al paciente, que se efectúa por especialistas en esta materia: logopedas o neuropsicólogos.

— Independientemente de los tratamientos ¿estos trastornos tienden a desaparecer espontáneamente?

— Como te comenté, en muchos casos hay una tendencia espontánea a la mejoría, pero está demostrada la utilidad del tratamiento rehabilitador.

— ¿Requieren estos pacientes de algún apoyo o sostén familiar especial?

— Es muy importante la conducta de familiares y amigos, y debe estar orientada por los especialistas, para potenciar los elementos del lenguaje que persisten en el enfermo, animándolo siempre a la comunicación, aunque esta sea imperfecta, en consideración a que estos pacientes pueden caer en la depresión y el aislamiento si no se les brinda una atención familiar adecuada.

Fuente: <http://www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas>