



Disfasia versus disartria: dos trastornos diferentes del lenguaje

► El entorno del paciente es una gran oportunidad para mejorar la comunicación en ambos casos

B. Tobalina. MADRID

No es lo mismo no poder encontrar las palabras que no poder pronunciarlas bien. La disfasia y la disartria son dos trastornos del lenguaje diferentes y que si bien pueden parecerse aparentemente

desde fuera, afectan a procesos distintos.

Así, como explica David Andrés Pérez Martínez, jefe de Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Luz y del Hospital Quirónsalud Valle del Henares, «la disfasia no es un fallo en la voz, sino en el código del lenguaje, y, por tanto, es una enfermedad cerebral. Es decir, se daña la capacidad de comprender o de construir el lenguaje simbólico».

En el adulto, cuando aparece de repente, casi siempre hay detrás un ictus. No obstante, como precisa el especialista, «también pueden originarla otras lesiones cerebrales como los traumatismos

craneales, los tumores o el inicio de una enfermedad neurodegenerativa». «En los niños, en cambio, no suele haber un daño sobrevenido, sino una maduración diferente de las conexiones cerebrales desde el nacimiento», añade el doctor.

De ahí que en la infancia este trastorno afecte hasta el 7% de los escolares y en los adultos la disfasia crónica adquirida ronde el 0,1-0,2%, pero su presencia se dispara en el ictus, ya que uno de cada tres pacientes con un ictus la sufre en su fase aguda.

En la disartria, el pensamiento y las palabras «están intactos. Es decir, el paciente sabe qué quiere

decir, pero los músculos de la lengua, los labios, la laringe o el diafragma no responden adecuadamente.

Es un problema estrictamente motor», afirma el doctor.

En este caso, los ictus, como explica el neurólogo, «pueden provocarlo, pero también otras patologías neurológicas como la

Algunas personas pueden sufrir ambos trastornos tras una lesión cerebral extensa o específica

enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple o la ELA. En ocasiones hay tóxicos como el consumo excesivo de alcohol o el abuso de ciertos fármacos sedantes que deprimen de forma transitoria o crónica estos circuitos, provocando disartria».

En algunos casos pueden darse ambos trastornos. Así, para el neurólogo, «no es algo extraordinario». Se puede ver en personas que sufren una «lesión cerebral extensa o estratégica que afecta tanto al lenguaje como a los músculos encargados del habla».

«El ictus extenso de la arteria cerebral media izquierda daña las áreas de la corteza donde formulamos el lenguaje y, a la vez, interrumpe los cables motores adyacentes que dirigen la cara y la boca. El paciente se enfrenta entonces a una doble barrera. Por un lado, le cuesta encontrar la palabra y, cuando lo consigue, la musculatura orofacial no le obedece con claridad», detalla.

Para reducir los síntomas de ambos trastornos, el entorno del paciente es, según el neurólogo, «una gran oportunidad para mejorar la comunicación. Ante una persona con disfasia, lo primero es proporcionarle más tiempo para comunicarse. No debemos completar sus frases con prisas, ya que la anticipación genera frustración y bloqueo. Hay que emplear mensajes sencillos como frases cortas, una sola idea por vez y, es importante, sin infantilizar el tono. Puede ser de gran utilidad aplicar un silencio ambiental, de forma que apaguemos la televisión o la radio de fondo al conversar para que no existan estímulos contradictorios que compitan entre sí».

Ante una persona con disartria, el primer paso es «reducir la velocidad del habla silabeando las palabras complejas, si fuese preciso. Además, es útil el control respiratorio empleando una pausilla para tomar aire antes de iniciar cada frase corta y mantener la espalda recta para que el diafragma sostenga el chorro de voz», detalla el doctor.

En cuanto a los tratamientos, el neurólogo hace hincapié en que «el pilar indiscutible no está en un tratamiento farmacológico, sino en la rehabilitación logopédica y foniatría precoz, intensiva y personalizada».

«En la disfasia se trabaja en reactivar los circuitos del lenguaje o en implantar sistemas alternativos de comunicación si el déficit es severo. En la disartria la clave es la fisioterapia orofacial y el trabajo multifuncional para reentrenar la fuerza y coordinación de lengua, labios y paladar», añade.



La disfasia es un trastorno que afecta la capacidad de encontrar las palabras, mientras que la disartria es un problema motor

¿A qué se debe la dificultad para decir frases desde pequeños?

► «En ningún caso la disfasia es producto del ambiente familiar o la falta de estímulos», incide el doctor Pérez Martínez. El conocido como Trastorno del Desarrollo del Lenguaje tiene, como detalla el neurólogo, «una base neurobiológica y genética clara. Hablamos de sutiles variaciones en la migración neuronal y en la conectividad de los circuitos del cerebro durante

la gestación y los primeros meses de vida. Las autopistas cerebrales que procesan el sonido y las reglas gramaticales se desarrollan a un ritmo diferente». En todo caso, «detectarlo antes de los cuatro años es una ventana de oportunidad para facilitar al niño el suficiente apoyo para evitar el fracaso escolar y el aislamiento emocional», destaca el especialista.