

Neurofisiología – cátedra 1

Prof. Reg. Adj. a cargo: Nancy China

Las afasias

2025

Índice

Preguntas para guiar la lectura.....	Página 3
Semiología de los síndromes afásicos.....	página 4
Pruebas utilizadas en la evaluación de pacientes filmados.....	Página 4
Resumen de la historia clínica de los pacientes filmados.....	Página 5
Desgrabaciones de los videos y síntomas observados.....	Página 6
Listado de términos clave.....	Página 14

Preguntas para guiar la lectura

A continuación, se plantea una serie de preguntas para dirigir la lectura del presente material; léelas atentamente. Es posible que no tengas los conocimientos suficientes para responder algunas (o muchas de ellas). Sin embargo, podés reflexionar sobre qué se está preguntando y anotar las ideas que te surgen, aunque no constituyan una respuesta formal.

Activar los conocimientos previos, aunque sean insuficientes, es una parte muy importante para aprender nuevos conceptos. ¿Por qué? Porque aprender conceptos implica asociar nuevas ideas a las ideas preexistentes, estructurarlas y darles una nueva organización.

1. En la exploración de las alteraciones del lenguaje ¿qué prueba o pruebas utilizaría para evaluar la comprensión?
2. ¿Qué signos dan cuenta de un déficit de comprensión en personas afásicas?
3. Entre los signos de la afasia ¿Qué son las anomias?
4. ¿Qué prueba resulta más específica para evaluar la presencia o ausencia de anomias?
5. ¿Qué son las parafasias semánticas?
6. ¿Qué diferencia a los errores fonémicos de los errores fonéticos?
7. Dentro de los signos de la afasia ¿qué son los neologismos?
8. ¿Qué es la disprosodia?
9. ¿Cuáles son los signos y síntomas más característicos de la afasia de Broca?
10. ¿Cuáles son los signos y síntomas más característicos de la afasia de Wernicke?

Nancy China

Semiología de los síndromes afásicos

Esta guía contiene información acerca del tipo de pruebas clásicas que se utilizan para la evaluación del lenguaje en sujetos que, luego de una lesión cerebral, presentan alteraciones afásicas.

En la misma se incluyen los datos clínicos de los pacientes cuyas filmaciones ilustran la clase correspondiente al práctico 10, la desgrabación de los videos y la descripción de los signos que en ellos puede observarse.

Pruebas utilizadas en la evaluación

En los videos, se muestran los rendimientos de ambos pacientes en las siguientes pruebas:

- (a) **COMPRESIÓN DE ÓRDENES**
- (b) **REPETICIÓN DE SÍLABAS, PALABRAS Y FRASES**
- (c) **DENOMINACIÓN**
- (d) **LENGUAJE DIALOGADO**

(a) **COMPRESIÓN DE ÓRDENES**

Esta prueba consiste en suministrarle al paciente órdenes verbales (por vía auditiva) de complejidad creciente, que el paciente debe ejecutar mediante una acción.

Tiene el objeto de evaluar la comprensión del lenguaje oral. Para esto, se tienen en cuenta las siguientes variables:

- El grado de concreción/abstracción de los estímulos sobre los que el paciente debe ejecutar la acción (órdenes sobre el propio cuerpo, sobre objetos concretos y sobre tres papeles que sólo varían en tamaño),
- La carga mnésica, que aumenta en función del número de objetos y/o acciones incluidas en las órdenes a ejecutar,
- La dificultad sintáctica, que aumenta mediante la inclusión de adverbios en las órdenes.

(b) **REPETICIÓN DE SÍLABAS, PALABRAS Y FRASES**

Esta prueba consiste en la presentación por vía auditiva de sílabas, palabras y frases, que el paciente tiene que oír y luego reproducir oralmente.

Dado que al paciente se le proporcionan las palabras, esta prueba evalúa las etapas de ejecución (más tardías) en la producción del habla. En el caso de las frases, también evalúa el aspecto sintáctico. En algunos pacientes, la prueba también puede aportar información acerca de la presencia de un déficit en las etapas de planificación (más tempranas) del habla.

Las variables tenidas en cuenta son:

- La complejidad silábica del blanco: sílabas directas o CV (consonante-vocal), inversas o VC, mixtas o CVC, complejas o CCV, diptongos,
- La longitud del blanco: monosilábico, bisilábico, trisilábico,
- El aspecto sintáctico: palabras aisladas o frases.

(c) **DENOMINACIÓN**

Esta prueba consiste en presentarle al paciente objetos o láminas que representan objetos; el paciente debe reconocer el objeto y proporcionar el nombre adecuado, la palabra precisa que define al dibujo. Una manera distinta de evaluar la denominación es la llamada denominación categorial, en la que se le solicita que denomine elementos pertenecientes a una categoría dada con o sin apoyo visual (por ej.: “diga el nombre de cinco frutas”).

Esta prueba está dirigida a evaluar la recuperación de palabras, es decir, la capacidad del paciente de proporcionar una forma adecuada a partir del significado. De manera que apunta a la evaluación de las primeras etapas de planificación en la producción del habla, en las que se produce el acceso a la palabra que designa al objeto o lámina. También puede aportar información acerca de la presencia de un déficit en las etapas de ejecución del habla, dado que el paciente debe responder en forma oral.

(d) **LENGUAJE DIALOGADO**

Esta prueba consiste en una serie de preguntas que el paciente debe responder en forma oral acerca de sus datos personales, profesión, comienzo de la enfermedad, etc. En esta prueba, a diferencia de las anteriores, el examinador ignora la respuesta correcta.

Aporta información muy general acerca del rendimiento del paciente en la comprensión y la producción oral del lenguaje, ya que en el diálogo no se pueden controlar las variables que afectan a estos procesos. Por lo tanto, resulta difícil determinar cuál es la alteración en los casos de respuestas desviadas semánticamente y/o demasiado distorsionadas fonológicamente, ya que podrían deberse tanto a fallas en la comprensión de la pregunta, como a fallas en la codificación semántica y/o fonológica de la respuesta. Con respecto a la producción, se puede observar el grado de fluidez en el habla del paciente. Este dato es importante para el diagnóstico del tipo de afasia, ya que la producción oral de los pacientes con afasia de Broca se caracteriza por ser no fluente, mientras que la de los afásicos de Wernicke es fluente.

Resumen de la historia clínica de los pacientes.

Paciente PC, de sexo masculino, nacido en Buenos Aires. El paciente es diestro, su lengua materna es el español, tiene 6 años de escolaridad, y su ocupación hasta el momento previo a la alteración era carpintero y taxista. A sus 58 años comenzó con dificultades para la producción del habla, sin alteraciones de la comprensión del lenguaje ni de la lectura. Presentó, además, una hemiplejía facio-braquio-crural derecha (rostro, brazo y pierna derechos), sin déficit sensitivo ni campimétrico (de los campos visuales). En 24 horas, evolucionó favorablemente de su hemiplejía. Posteriormente, mejoró también el lenguaje, especialmente al insultar (el lenguaje automático estaba mejor que el voluntario). En la TAC (tomografía axial computada), se observó la presencia de una lesión isquémica en la parte superficial del lóbulo temporal del hemisferio cerebral izquierdo, en el territorio de la arteria silviana, y signos de atrofia cortical.

Paciente PV, de sexo masculino, nacido en Italia. El paciente es diestro, su lengua materna es el italiano, pero su lengua familiar desde su juventud es el español. Tiene 6 años de escolaridad, y trabajaba en la construcción; al momento de la evaluación, estaba jubilado. Comenzó a sus 68 años con dificultades para la comprensión y la producción del lenguaje, una leve paresia facial derecha (disminución de la fuerza de los músculos con cierta limitación de movimientos en el lado derecho del rostro), y una leve hemianopsia del mismo lado (déficit atencional sobre el hemicampo visual derecho). En la TAC se observó la presencia de una lesión isquémica ténporo-parietal izquierda (lóbulos temporal y parietal del hemisferio cerebral izquierdo) con moderado efecto de masa (efecto secundario patológico por desplazamiento del tejido circundante a la lesión). El paciente presentaba como antecedentes, una diabetes de larga data (controlada con insulina y dieta), hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca. Un mes más tarde, los familiares notaron una paresia facial y un agravamiento del lenguaje, que se diagnosticó como una nueva embolia cerebral. En 24 horas, evolucionó favorablemente de la paresia facial, pero no de la alteración del lenguaje. Se realizó una nueva TAC, que reveló el flujo de la lesión localizada en la región temporal izquierda

Desgrabaciones de los videos

Referencias:

P: paciente
E: examinadora
+: acierto

Cuando las respuestas orales de los pacientes son palabras, se utiliza escritura corriente. Cuando hay errores fonológicos, se transcriben entre barras (abrir > /abrar/). Cuando hay errores fonéticos, se transcribe entre corchetes (primario > /pi[neo]/).

(a) COMPRENSIÓN DE ÓRDENES

Paciente PC

Sobre el propio cuerpo

- 1) Abra la boca P: +
- 2) Cierre los ojos y saque la lengua P: +
- 3) Baje la cabeza, levante la mano y mueva los dedos P: +

Sobre tres papeles

- 1) Toque el papel mediano P: +
- 2) Ponga el papel chico sobre el grande P: +
- 3) Deme el papel grande, quédese con el pequeño y tire el mediano P: +
- 4) Ponga el mediano debajo del chico P: +
- 5) Ponga el mediano delante del chico y el grande sobre el mediano. El paciente

agarra el chico y pide reiteración de la orden. Luego pone el mediano sobre el grande y ambos sobre el chico

Sobre objetos (de izquierda a derecha del paciente: caja de fósforos, moneda, cuchillo, cepillo, jeringa, aguja, destornillador, clavo)

- 1) Toque la moneda P: +
- 2) Toque el cuchillo y el clavo P: +
- 3) Deme la moneda, la aguja y el destornillador P: +
- 4) Ponga la moneda sobre la caja de fósforos y deme el cuchillo P: +
- 5) Toque todos los objetos menos la moneda P: +
- 6) Ponga el clavo sobre el cuchillo P: +
- 7) Deme la moneda y toque el cepillo P: +

Síntomas observados

Salvo un único error en la comprensión de una orden compleja sobre material abstracto (los tres papeles), el paciente no muestra fallas en la comprensión de sustantivos, verbos, adjetivos ni adverbios, así como tampoco en la memoria verbal

Paciente PV

Sobre el propio cuerpo

- 1) Abra la boca. El paciente abre la boca y dice /a/
- 2) Cierre los ojos y saque la lengua. El paciente cierra los ojos y abre la boca
- 3) Baje la cabeza, levante la mano y mueva los dedos. El paciente baja la cabeza, levanta la mano y pide reiteración de la orden. Luego mueve los dedos

Sobre tres papeles

- 1) Toque el papel mediano. El paciente toca el chico y el mediano
- 2) Ponga el papel chico sobre el grande. El paciente ejecuta la orden correctamente
- 3) Deme el papel grande, quédese con el pequeño y tire el mediano. El paciente pone el mediano sobre el grande y el chico sobre el mediano

Sobre objetos (de izquierda a derecha del paciente: cuchillo, clavo, llave, cepillo, tenedor, destornillador, peine)

- 1) Toque el clavo. El paciente ejecuta la orden correctamente
- 2) Toque el tenedor y el peine. El paciente tatea con el peine y luego ejecuta la orden correctamente
- 3) Toque el cuchillo, la llave y el tenedor. El paciente toca el tenedor, la llave y el cuchillo. Alteró el orden por fallas en la comprensión: Tocó el tenedor en vez el cuchillo, y luego al mencionarse el tenedor, se dio cuenta del error
- 4) Toque el clavo, el cepillo y el destornillador. El paciente pide reiteración de la orden, luego la ejecuta correctamente
- 5) Ponga el cepillo sobre el tenedor y deme el clavo. El paciente pone el cepillo sobre el clavo y da el cepillo

- 6) Ponga el peine sobre la llave y deme el tenedor. El paciente agarra el peine y pide reiteración de la orden. Luego da el peine, la llave y el tenedor
- 7) Toque todos los objetos menos la llave. El paciente ejecuta la orden correctamente

Síntomas observados

El paciente presenta fallas de la comprensión incluso de algunas órdenes simples. Su dificultad se va incrementando a medida que aumenta la complejidad en la tarea. Esto se pone de manifiesto en los pedidos de aclaración y repetición de las órdenes (facilitación exitosa, ya que luego ejecuta correctamente la orden), las **sustituciones** y **omisiones** en la selección de objetos y la **perseveración** de acciones sobre los mismos.

Ej.: Ante la orden “ponga el cepillo sobre el tenedor y deme el clavo”, el paciente pone el cepillo sobre el clavo y da el cepillo, lo que significa una sustitución de “tenedor” por “clavo” (con la consiguiente omisión de “tenedor” y anticipación de “clavo”) y una sustitución de “clavo” por “cepillo”

(b) REPETICIÓN DE SÍLABAS, PALABRAS Y FRASES

Paciente PC

- | | |
|---|---|
| 1) Pa | P: /pa/ |
| 2) Mate | P: /máte/ |
| 3) Rosado | P: /post[eá]t[e]/ |
| 4) Frío | P: /f[ti]o/ |
| 5) Lluvia | P: /shúbia/ |
| 6) Franela | P: /p[r]ané[r]a/ |
| 7) Pliegue | P: /peshé peshé péshe/ |
| E: plie | P: /pe gue/ |
| E: pliegue | P: /péje/ |
| 8) Trastorno | P: /t[a]stó[d]o/ |
| E: tras | P: /t ato[d] no tod tas nod no/ |
| 9) Transformación | P: /tan fo m[ea] sión/ |
| 10) El vecino salió de viaje | P: /el es[í]no sepó de páse ese el pasíbo [d]e f[u]é debeáje/ |
| 11) La nena faltó al colegio porque estaba enferma y hacía frío | P: /na néna por pahó al koléj[e]o i sentía mucho pío/ |

Síntomas observados

El rendimiento en esta tarea es el más alterado en este paciente.

El patrón de errores se caracteriza por el predominio de **errores fonéticos** o distorsiones fonéticas (fonemas entre corchetes) que afectan la ejecución de fonemas vocálicos y consonánticos.

Presenta además numerosos **errores fonémicos** (fonemas entre barras) por:

- **Sustitución.** Ej.: En “rosado” > /post[eá]t[e] sustituye /r/ > /p/.
En “franela” > /p[r]ané[r]a/ sustituye /f/ > /p/
En “pliegue” > /peshe/, /peje/ sustituye /g/ > /sh/, /j/
- **Omisión.** Ej.: En “pliegue” > /pegue/ omite /l/ e /i/. Ambas omisiones simplifican el grupo consonántico (/pl/ > /p/) y el diptongo (/ie/ > /e/)
En “transformación” > /tan fo m[ea] sión/ omite /r/ y /s/, simplificando la estructura silábica de la primera sílaba
- **Agregado.** Ej.: En “rosado” > /post[eá]t[e]/ agrega /t/ como fonema de apoyo para la articulación de la vocal

Presenta sólo una **parafasia formal o fonológica** (sustituye “vecino” > “pasivo”). No presenta omisión de partículas gramaticales ni de declinaciones

Paciente PV

- | | | |
|-----|---|---|
| 1) | Pa | P: /pas/ |
| 2) | Máte | P: /matáte si matáte/ |
| 3) | Rosado | P:... |
| | E: repita la palabra rosado | P: /rosáda rosáda/ |
| 4) | Frío | P: /lío si del frío frío frío/ |
| 5) | Lluvia | P: /cuando llueve/ |
| 6) | Franela | P: /la franela de de paral en fin lok em condo uno precisa labuféna/ |
| 7) | Pliegue | El paciente hace el gesto de pedalear y dice /la bicicleta/ |
| | E: Repítala | P: /no no puedo/ |
| 8) | Trastorno | P: /no tampoco/ |
| | E: ¿Puede repetir tras? | P: /traje trájete si es es/ |
| | E: Ahora trastorno | P: /de ko de jóno lo los el hombre que va con la tren ta caminando caminando con el tren/ |
| 9) | Transformación | P: /reformación no sé de en dónde puede ser yo eso/ |
| 10) | El vecino salió de viaje | P: /si se fue de de de viaje a/ |
| | E: ¿Usted puede repetirlo igual que lo digo yo? | P: /mucho... el traje se fue con el traje léjo/ |

Síntomas observados

Ante varios estímulos de la prueba, el paciente presenta fallas en la comprensión de la consigna. Intenta definir la palabra que tiene que repetir, pese a que la examinadora le recuerda la consigna en varias ocasiones (es probable que estuviera perseverando con la consigna de una prueba anterior, por ejemplo, el lenguaje dialogado, en la que la respuesta consiste en una frase)

Ej.: “franela” > /la franela de de paral en fin lok em condo uno precisa la bufena/
“trastorno” > /de co de jóno lo los el hombre que va con la tren ta caminando caminando conel tren/

En un caso, el paciente presentó una falla en la comprensión de la palabra.

Ej.: en “pliegue” hace el gesto de pedalear y dice /la bicicleta/. Probablemente haya comprendido “pedalee”, es decir que hubo una falla en la discriminación auditiva de la

palabra (previa al acceso al significado de la misma)

Presenta **parafasias formales**. Ej.: “mate” > /matáte/; “frío” > /lío/

Y **errores fonémicos**. Ej.: En “pa” > /pas/ agrega la /s/ final. En “rosado” > /rosada/ sustituye la /o/ > /a/

(c) DENOMINACIÓN

Paciente PC

- | | | |
|----|----------------------------|--|
| 1) | Cuchillo | P: /cuch chuchús cuchillo/ |
| 2) | Moneda | P: /mónneda/ |
| 3) | Clavo | P: /cuch te tej e.../ |
| | E: ¿Para qué sirve? | El paciente hace el gesto de golpear y dice /este cu[l]á cu[l]á un calo albo c[l]áo/ |
| 4) | Cepillo | P: /[e]ch[é] cuchillo ehte... ca cuchí/ |
| | E: ¿De qué material es? | P: /pástico/ |
| | E: ¿Y para qué sirve? | El paciente hace el gesto de cepillarse las uñas y dice /cuchó cuchillo cu cuchí/ |
| | E: ¿Cómo lo usaría? | El paciente hace el gesto correcto |
| | E: ¿Qué hace con sus uñas? | P: /impía [l]impía/ |
| | E: Es un ce... | P: /pillo/ |
| 5) | Caja de fósforos | P: /faf fió fófida fófo[o]/ |
| 6) | Destornillador | P: /ichí una e... desto[rn]illado[r]/ |
| 7) | Nombre 5 frutas | P: /ma[n]terías naájas peras man[ú] masónas uvas/ |

Síntomas observados

En esta prueba, el paciente presenta dificultad para recuperar la palabra (anomias) en dos estímulos, ante los que produce una perseveración. En ambos casos, accede finalmente a la palabra blanco, luego de facilitaciones semánticas (¿para qué sirve?, ¿de qué material está hecho?) y fonológicas (facilitarle la primer sílaba de la palabra en “cepillo”) por parte de la examinadora. No presenta anomias en la denominación de elementos de la categoría solicitada.

Por otra parte, y dado que la respuesta del paciente debe ser verbal, se observan los mismos síntomas que en la repetición.

Ej.: En muchos casos, produce **errores fonémicos**

- En “fósforos” > /fófida/ sustituye la vocal y la consonante de la última sílaba
- En “naranjas” > /naájas/ omite /r/ y /n/
- En “manzanas” > /masónas/ omite /n/ y sustituye /a/ > /o/

Además, el paciente presenta la **perseveración** de la palabra “cuchillo” como respuesta a varios estímulos posteriores al que originó dicha respuesta. En muchos casos, produce la palabra completa, y en otros, la perseveración se pone de manifiesto por la producción de fragmentos de la palabra “cuchillo”

- Ej.: “cuchillo” > /cuch chuchús cuchillo/
“clavo” > /cuch te tej e.../
“cepillo” > /[e]ch[é] cuchillo ehte... ca cuchí/

Paciente PV

- | | | |
|----|--------------------------------------|---|
| 1) | Clavo | P: sí, yo lo preciso. Yo lo preciso, pero no, no le puedo nombrar porque si n... perno, pernos, /se sernos/. Lo preciso perfectamente, pero no, no |
| 2) | Cuchillo | P: cuchillo |
| 3) | Llave | P: la /chénera de para para abrar y cerrar |
| | E: ¿Cómo se llama? | P: no. Sé perfecto, pero no lo puedo, la /cherna/, no |
| 4) | Destornillador | P: esto lo preciso /perfesamente/ pero, para, pa' trabajar en con un lugar, pero |
| | E: ¿de qué es? | P: ¿qué material? Me, metal metal |
| | E: ¿y acá? | P: y este es un material especial para /pundirse/ entre los dos |
| | E: ¿para qué se usa esto? | P: y, para, para trabajar |
| | E: ¿cómo se llama? | P: ... |
| | E: des... | P: no |
| | E: destor... | P: /dekér/ si exacto, pero no lo puedo decir |
| | E: destornillador | P: /detforneador sí deforneación, exacto, algo parecido/ |
| 5) | Tenedor | P: /sernador chernedor, para comer/ |
| 6) | Cepillo | P: es un /paine/ el peine para el /ple/ peine peine arrabajo (se cepilla el pelo) |
| | E: ¿de qué otra forma lo puede usar? | P: y, se puede ser en el en el /paine/ en el peine (se cepilla la ropa) /sená ra/ abajo el c con el (se cepilla un zapato) o lo /chinco lo chinco/ (hace el gesto de cepillarse las uñas) |
| 7) | Encendedor | P: sí, lo presento perfectamente, pero no, no |
| 8) | Peine | P: peine |

Síntomas observados

El paciente presenta **anomias** en varios de los estímulos evaluados y en su respuesta, manifiesta no recordar la palabra correspondiente al objeto

Ej.: En "clavo" > sí, yo lo preciso. Yo lo preciso, pero no, no lo puedo nombrar porque si n...pernos, pernos, /se sernos/. Lo preciso perfectamente, pero no, no

En "destornillador" > esto lo preciso /perfesamente/ pero, para, pa' trabajar en con un lugar

En "encendedor" > sí, lo presento perfectamente, pero no, no

En algunos casos, compensa sus anomias produciendo **parafasias semánticas**. Ej.:

En "clavo" > perno. En "cepillo" > peine. O **neologismos**. Ej.: En "llave" > /chénera, cherna/. También produce neologismos al intentar repetir la palabra que le solicita la examinadora, cuando el paciente no la puede denominar. Ej.: En "destornillador" > /detforneador, deforneación/

También están presentes los **errores fonémicos**. Ej.: En "abrir" (llave) > /abrar/ sustituye /i/ > /a/. En "perfectamente" (destornillador) > /perfesamente/ sustituye /t/ > /s/. En "peine" (cepillo) > /paine/ sustituye /e/ > /a/

Del análisis de los errores fonémicos y los neologismos del paciente, surge la presencia de la **perseveración** de una cadena de fonemas. Ej.: “clavo” > /sernos/; “llave” > /chénera, cherna/; “tenedor” > /sernador, chernedor/

(d) LENGUAJE DIALOGADO

Paciente PC

1) ¿En qué trabaja?

P: Tengo un /ta tasi e un te tasi/

2) ¿Qué día cumple años?

P: /pi[néo] pi[néo] denéo de [mueves]/

3) ¿Hasta cuándo fue a la escuela?

P: /séntos sen e no sé [pinéo] [pineóreo]/

4) ¿Cómo empezó esta enfermedad?

P: no sé, /ma gó[l]pa a ma[n]á ee y [d]ía etee e ta[p]ándo a [l]a noche [m] coté se/

5) ¿Qué siente usted ahora?

El paciente se señala la boca y dice /que no pód[a] ab[a]lá/

6) ¿Qué es lo que más le molesta?

El paciente se señala la boca y dice /ese/

E: que no puede...

P: /[puédo] ab[l]a[r]/

7) ¿Dónde está usted ahora?

P: /ca en el catoba cap este ca pato [ehpcho] este/

E: en este lugar se atienden enfermos, ¿qué es?

P: /ohp[ed]al/

E: ¿qué hospital?

P: /el castés/ (refiere al Hospital Castex)

Síntomas observados

Comprensión

En las respuestas en las que puede identificarse el blanco al que apunta el paciente, no aparecen fallas en la comprensión de las preguntas. Por otro lado, los gestos utilizados son adecuados, como en el gesto de señalarse la boca cuando se le pregunta por lo que siente, luego de la pregunta acerca de la enfermedad por la que se vio dificultado su uso del lenguaje.

Habla

El paciente presenta un **habla no fluente** y una **disprosodia** que altera la entonación de las frases, debido a la presencia de **latencias** y tanteos para producir los fonemas. Al igual que en las pruebas de repetición y denominación, el paciente presenta numerosos **errores fonéticos y fonémicos**, pero en muchos casos, resulta difícil su identificación dado que la examinadora no conoce la respuesta correcta (es decir, el blanco al que apunta el paciente). Sin embargo, dado que las preguntas son bastante acotadas (y que el paciente las comprende: recordemos que obtuvo un buen rendimiento en la prueba de comprensión de órdenes), es posible analizar las

respuestas de este paciente. Por otro lado, siempre pueden compararse con los datos que puedan aportar los familiares.

Ej.: Pregunta: “¿hasta cuándo fue a la escuela?” Paciente: /sentos sen e no sé [pineó] [pineóreo]/

De los datos de la historia del paciente surge que tiene 6 años de escolaridad. Por lo tanto, su respuesta podría ser analizada de la siguiente manera:

En /sentos/ < “sexto” **sustituye** los fonemas /ks/ > /n/ y agrega /s/ final

En [pineóreo], si el blanco fuera la palabra “primario”, encontraríamos una gran **distorsión fonética** de toda la palabra, y la **omisión** de /r/ del grupo consonántico /pr/ Resulta difícil determinar la presencia de **agramatismo**, dada la distorsión fonético-fonémica en el habla del paciente.

Paciente PV

1) ¿En qué trabaja?

P: en la construcción

2) ¿Qué día cumple años? P: ocho ocho ocho

3) ¿Hasta cuándo fue a la escuela? P: hasta m... 22 21 más o menos

4) ¿Cómo empezó esta enfermedad?

P: bueh... tengo mucho muchas e... tuve problemas en la en la /bésta/ en la vista, todo esto (se señala la nariz) de costado y dos dos /ofolitro/ acá (se señala el brazo). Entonces ahí fui, fui al médico a ver qué pasaba eso. Me /dobrába/ acá acá. Entonces no me vio y dice bueh, hay que mandarle al médico para que me dé lo que sea. No le puedo decir lo que tengo porque ahora en este momento, yo sé lo que es, pero no puedo. Entonces me nombraron ahí, y bueno, me dieron todo y ahí me dejaron ahí. Pero estuve más o menos de eso /aprosenámente/ son 36 años que ando con el médico que /pichicando/ y todas esas cosas

5) ¿Qué siente usted ahora?

P: yo no me siento nada, en absoluto. Lo que me siento en este momento es lo que encontré en ustedes hace 5 me.. 6 meses más o menos que toca que operó acá en la cabeza. Pero lo que me siento ahora en este momento apenas un poquitito por acá (se señala la oreja) pero muy /limáno/ pero muy lento, ¿no? Y en durante en el dí... a la noche ando al pelo y durante el día por ahí me siento /psss/ despacito por acá

E: ¿un zumbido?

P: un zumbido, pero muy pequeño, ¿no? No sé si /e debésó/ de esto (se señala la cabeza) o qué, no sé.

6) ¿Qué es lo que más le molesta?

P: no, no más, nada más que eso. Nada más que yo estoy con ustedes lo lo que estoy haciendo nado, ¿no? Porque más de eso... Hago lo que puedo, lo más que puedo. Lo que pasa es que yo recuerdo todo. Yo en este momento sé todo perfecto, que el azulejo, que esto, que el señor está allá, sé todo. Pero llega un momento, no lo puedo decirlo porque no lo /némno/ no lo... la mente no lo ve

7) ¿Dónde está usted ahora?

P: estoy acá en el hospital, el hospital

Síntomas observados

Comprensión

El paciente presenta fallas leves en la comprensión de una pregunta:

Ej.: Pregunta: “¿hasta cuándo fue a la escuela?” Paciente: “hasta m 22 21 más o menos”

Recordemos que el paciente tiene 6 años de escolaridad

Habla

El habla del paciente se caracteriza por presentar fluidez, sintaxis y prosodia normales. Sin embargo, un análisis más detenido revela una dificultad para organizar el mensaje contenido en la respuesta, debido a la presencia de **circunloquios** referidos a sus **anomias**. El paciente presenta además, **desvíos semánticos** que se resuelven adecuadamente, dado que, a pesar de los mismos, logra producir una respuesta adecuada a la pregunta.

Se observa la presencia de **neologismos** que, en la mayoría de los casos, podrían interpretarse como la suma de varios **errores fonémicos** (de ser correcta la interpretación acerca de los blancos posibles)

Ej.: En /ofolistro/ resulta difícil determinar el blanco. En /dobra/, el blanco pudo haber sido “dofía”. En /pichicando/, pudo haber sido “pinchando” o “inyectando”. En /aprosenámente/, pudo haber sido “aproximadamente”. En /limano/, pudo haber sido “liviano” como parafasia semántica de “suave” o “despacio”. Un claro **error fonémico** en “vista” > /vesta/ sustituye /i/ > /e/. Una clara **parafasia semántica** en “llamaron” > “nombraron”