

AFASIAS

- Pérdida adquirida del lenguaje debida a una lesión cerebral, caracterizada por errores en el habla (parafasias), déficit en la comprensión, y dificultades para hallar palabras (anomias). (Kertezs)
- Alteración del lenguaje debida a una lesión cerebral.
- Sobreviene en un individuo (adulto) que poseía el lenguaje y que lo conservó hasta el momento de la lesión.
- Excluye alteraciones de la adquisición.
- No se explica por déficits sensoriales, motores o trastorno mental.
- Alteración de los procesos normales de codificación y decodificación de los signos lingüísticos.
- Afecta la comunicación y repercute en otros procesos cognitivos relacionados.

Clasificación de las afasias

✓ **Modelo Wernicke-Lichtheim:**

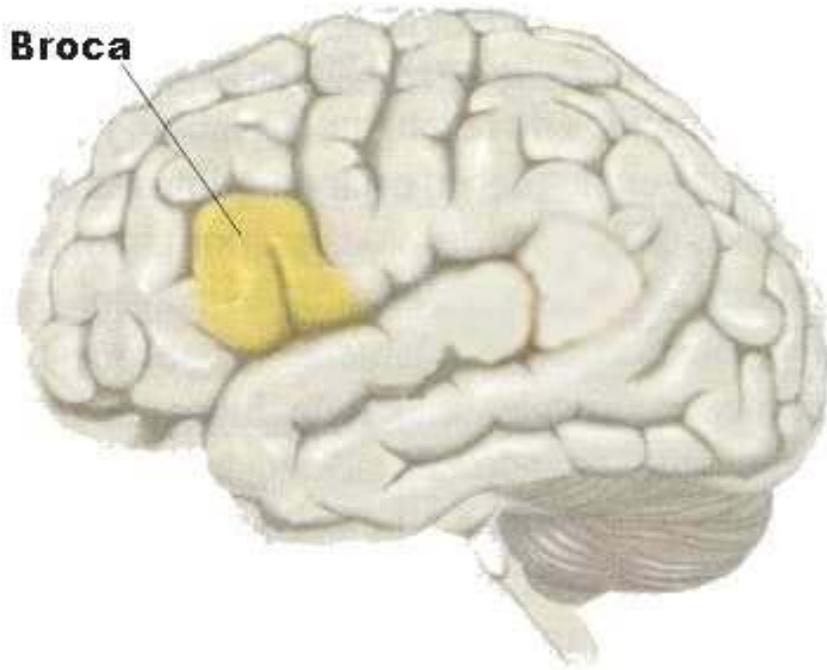
- -Afasia de Broca
- -Afasia de Wernicke
- -Transcortical motora
- -Transcortical sensorial
- -Subcortical sensorial
- -Subcortical motora

➤ **Otras afasias:**

- Afasia de conducción
- Afasia global

Afasia de Broca (1)

- Imp. asimetría entre expresión oral muy alterada y comprensión auditiva relativamente conservada.
- Expr. Oral presenta 2 rasgos ppales. :
 - Producción poco fluente
 - *Parafasias fonémicas*: dificultades en la selección y secuenciación de los fonemas de una palabra. Errores tales como omisión, sustitución, adición y/o desplazamiento de uno o varios fonemas de la palabra. Ej. diciembre – diciembre / clavo –cavo.
 - Y *parafasias fonéticas*: son consecuencia de las dificultades q presentan para realizar los rápidos y precisos movimientos necesarios para articular un fonema, deforman el fonema.
- A veces, debuta con mutismo
- Producción laboriosa, esfuerzo articulatorio.
- Intentos de autocorrección.
- Disprosodia : pérdida de la melodía normal de la elocución. Debida a las parafasias, latencias, autocorrecciones y baja fluencia.



Afasia de Broca (2)

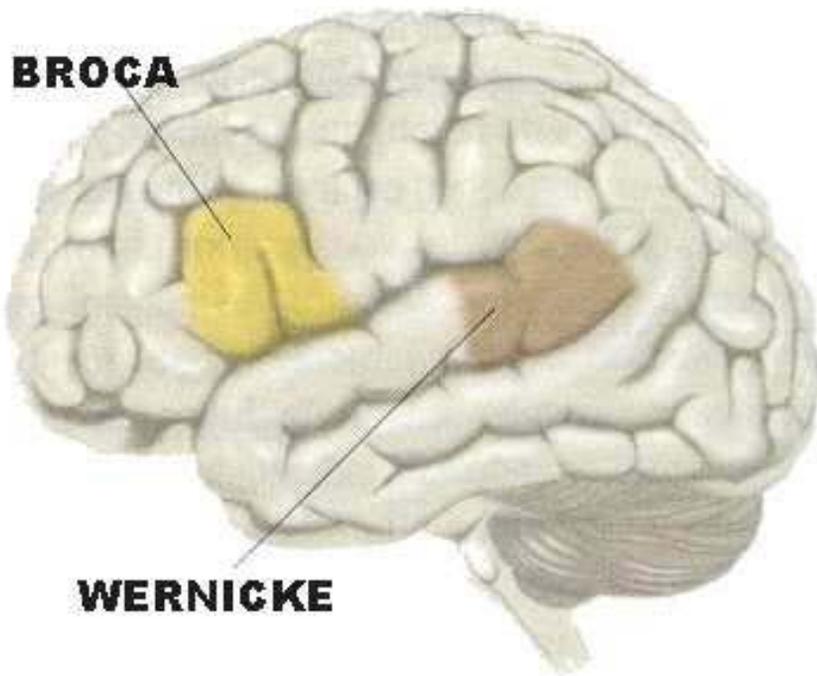
- *Anomia*: dificultad para encontrar la palabra justa. Se manifiesta en el lenguaje espontáneo y en la prueba de denominación.
- *Agramatismo*: déficit en los aspectos sintácticos de la producción de estos pacientes. Dificultad para utilizar frases complejas (ej. con subordinadas y voz pasiva), dificultades para utilizar palabras gramaticales (artículos, preposiciones, conjunciones, pronombres) y con los sufijos (flexiones verbales, de género, nro. etc.)
- Lectura y escritura suelen estar afectadas, siguiendo el patrón de la alteración del lenguaje oral.
- Déficits neurológicos asociados: hemiplejía derecha, hemianestesia der. y hemianopsia der.
- Apraxia bucofacial, apr. Ideomotora en mano izq.
- *Lesión cerebral : pie de la 3era. Circunvolución frontal izq. y se extienden a áreas vecinas.*
- Lesiones frontoparietales, lesiones silvianas. En general, se asocia con grandes lesiones frontoparietales con extensión subcortical

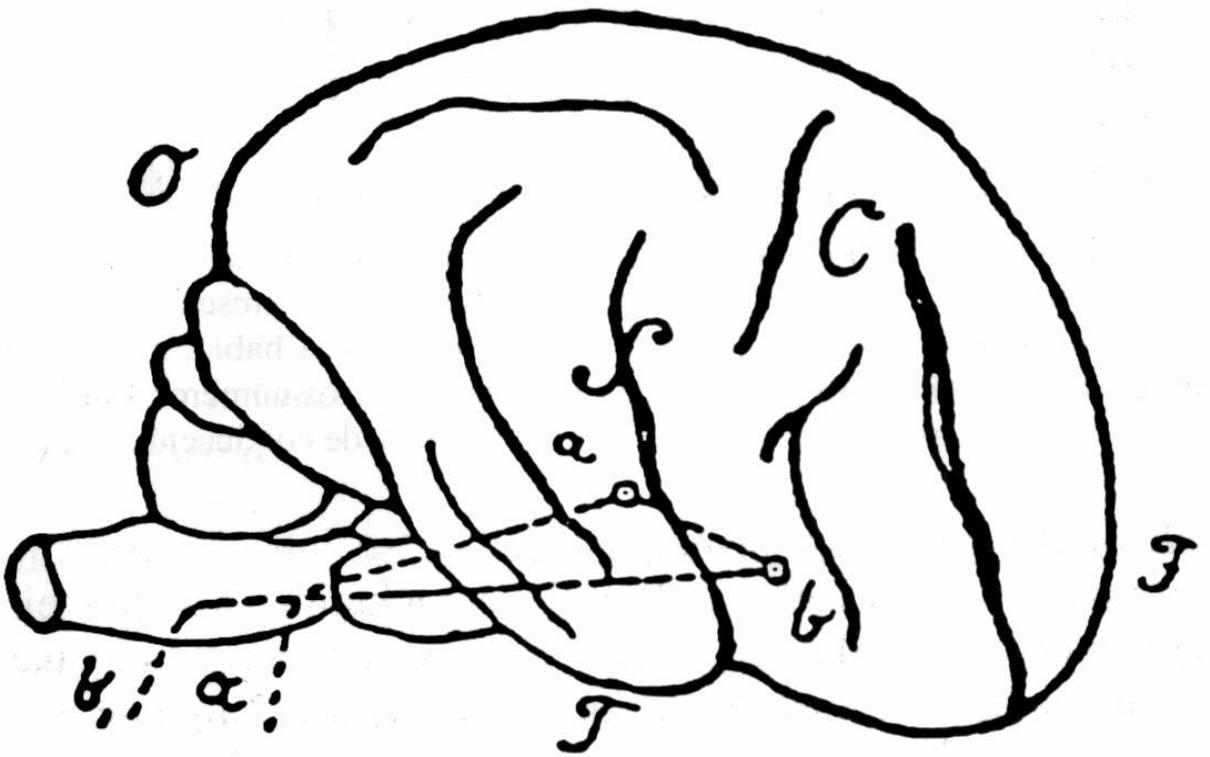
AFASIA DE WERNICKE (1)

- Elocución fluente pero parafásica (pocas p. fonémicas y más semánticas, formales y verbales), con severos trastornos en la comprensión y en la repetición.
- *Prosodia conservada*
- Sintaxis preservada. ⁴
- *Presentan Anomias, parafasias semánt. Y circunloquios.*
- Expresión verbal fluente pero con escaso o confuso contenido semántico.
- La comprensión se facilita con información redundante y con el contexto. (contextualizando al objeto)
- La lectura y escritura suelen estar afectadas por igual.

AFASIA DE WERNICKE (2)

- Suele presentar *jerga neologística* y *jerga semántica*.
Jerga: muchas parafasias, producción de lenguaje ininteligible.
La jerga neologística se presenta cuando lo que produce el paciente no son palabras que pertenezcan al lenguaje común.
La jerga semántica se presenta cuando el paciente produce palabras que existen pero que no tienen significado en relación a la oración. Estos pacientes tienen *automatismo*: lenguaje automático. Ej.: dicen perfectamente “Buenos días, doctor.” El automatismo se presenta también en los Broca.
- *Fatiga*.
- *Repetición alterada* : debido tanto a sus dificultades de comprensión como de producción.
- *Anosognosia*: falta de conocimiento del cuadro de su lesión, de reconocimiento de su trastorno del lenguaje.
- Lesiones temporales, silvianas y presilvianas izq.
Lesiones q afectan a la parte posterior de las circunvoluciones temporales sup. Y media y se extienden a las zonas adyacentes, girus angular y pliegue supramarginal.





Otros síndromes afásicos. “Afalias subcorticales” (1)

1. *Afasia subcortical motora:*

- También denominada anartria.
- Igual a a. de Broca, pero sólo presenta alteraciones elocutorios, sin déficits de comprensión.

Otros síndromes afásicos.

“Afasia subcorticales” (2)

- **SORDERA VERBAL**
- ***Afasia subcortical sensorial***
- Lesiones bilaterales en la región temporal.
- *Agnosia auditiva* para los sonidos del ambiente.
- Trastorno para el reconocimiento de sonidos del lenguaje.
- *Repetición alterada.*
- *Escritura al dictado alterada.*
- *Alteración discreta en la elocución.*
- Se asocia a agnosia auditiva.
- **COMPRESIÓN AUDITIVA ALTERADA**
- No hay déficit audiométrico (audiometría normal)

Otros síndromes afásicos. “Afasia transcorticales” (1)

- **AFASIA TRANSCORTICAL SENSORIAL**
- Interrupción de la transferencia del input auditivo al centro de los conceptos.
- **COMPRENSIÓN POBRE**, pero conserva la repetición.
- Elocución fluente, pero irrelevante (*jerga semántica*)
- Lesiones ténporo-occipitales, buen pronóstico. Lesiones posteriores temporales.
- **SIEMPRE LA REPETICIÓN ESTÁ CONSERVADA.**

Otros síndromes afásicos.

“Afasias transcorticales”

(2)

- **AFASIA TRANSCORTICAL MOTORA**
- ELOCUCIÓN MUY POBRE (hablan menos de lo que pueden decir)
- *Comprensión buena.*
- Dificultad en la iniciativa del habla, en el uso proposicional y espontáneo del lenguaje. (Similar a la afasia dinámica de Luria.)
- *Repetición conservada*
- Lesión parasagital del lóbulo frontal.
- Buena evolución.
- Se asocia mucho a la afasia de Broca.

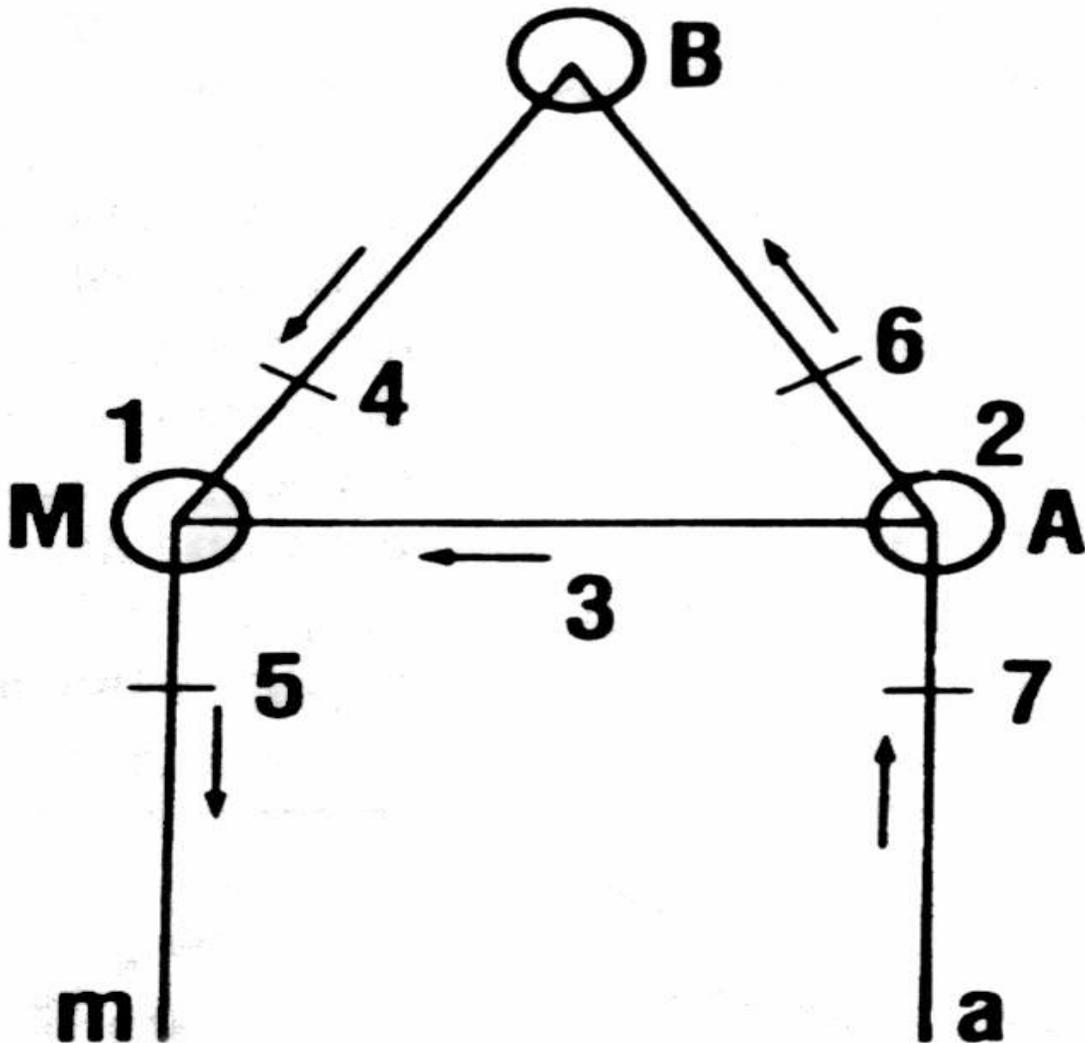
Otros síndromes afásicos.

“Afasia de conducción”

- Desconexión de la conducción entre los impulsos sensoriales y los mecanismos motores.
- *Lenguaje* espontáneo *fluyente* con *parafasias fonémicas*, puede haber anomias.
- Tanto la comprensión como la producción espontánea, están + conservadas q la repetición.
- SEVERAS DIFICULTADES PARA LA REPETICIÓN (casi no repite)
- Sintaxis conservada.
- Lesiones en regiones temporales posteriores superiores, insulares

AFASIA GLOBAL

- *Dificultad igualmente severa tanto para la comprensión como para la producción del lenguaje.*
- Los pacientes se presentan con *mutismo* o pueden mostrar una *estereotipía*.
- Lesiones muy extensas, q en general, comprometen todo el territorio silviano.
- Evolución: frecuentemente a la afasia de Broca en 3 a 6 meses.
- Pueden presentar *lenguaje automático*.



Centro de los conceptos de objetos (B).

Para este centro no se señala ninguna localización cerebral específica.

Estaría conectado con el **Área de Broca (M)** y el **Área de Wernicke (A)**.

Lichtheim fue, probablemente el primero en describir los efectos de la desconexión entre el área de Broca y el centro de los conceptos (**afasia motora transcortical**)

y entre el área de Wernicke y el centro de los conceptos (**afasia sensorial transcortical**).

Las letras en minúscula representan el ingreso auditivo (a) y la salida motora (m).

Los números indican los 7 posibles tipos de afasia.

Afasia de Broca (1), afasia de Wernicke (2), afasia de conducción (3), afasia motora transcortical (4), afasia subcortical motora o anartria (5), afasia sensorial transcortical (6), y Sordera verbal o afasia sensorial subcortical (7).

