CIENCIA

TRASTORNOS DE LA COMUNICACION EN LA PATOLOGIA NEUROLOGICA INFORME PRELIMINAR.

Por Enrique Manahut Gil.

Con el fin de establecer el grado en el cual la patología neurológica general, para ambos sexos y para todos los grupos de edades, incide deteriorando el campo de la comunicación verbal, fundamentalmente, se revisaron 1,160 casos correlativos, valorados por el autor en los años 1980 a 1981, todos a nivel de la consulta externa del Servicio de Neurología del Centro Hospitalario "20 de noviembre", del I.S.S.S.T.E., en México, D.F.

De esta población, 623 enfermos fueron hombres y las restantes 537, mujeres. El mayor índice de pacientes, independientemente de la entidad nosológica, se encontró entre los 20 y los 40 años de edad.

POBLACION ESTUDIADA

GRUPOS DE EDADES	Q _→	Q _x	TOTAL
————→ 4, 11/12	71 (13, 2%)	63 (10, 1%)	134 (11, 5%)
5, 0/12 → 9, 11/12	61 (11, 3%)	33 (5, 3%)	94 (8, 1%)
10, 0/12 → 14, 11/12	35 (6, 5%)	37 (5, 9%)	72 (6, 2%)
15, 0/12 → 19, 11/12	38 (7, 1%)	36 (5, 8%)	74 (6, 4%)
20, 0/12 → 40, 11/12	138 (25, 7%)	189 (30, 3%)	327 (28, 3%)
41, 0/12 → 60, 11/12	93 (17, 3%)	136 (21, 8%)	229 (19, 7%)
61, 0/12 —————→	101 (18, 8%)	129 (20, 7%)	230 (19, 8%)
TOTAL	537 (100 %)	623 (100 %)	1,160 (100 %)

FIG. 1

La enfermedad cerebrovascular (básicamente en las variantes isquémica y hemorrágica, tanto trombótica como intraparenquimatosa), en la fase de secuelas, en la mayoría de los casos, constituyó la primera entidad clínica, seguida de epilepsia en sus diversos tipos, episodios de isquemia cerebral transitoria y alteraciones en la esfera de las funciones cerebrales superiores (afasias, a/dislexias y/o a/disgrafias adquiridas, deterioros anésicos en general, trastornos en percepción/ manejo visuoespacial, a/dispraxias diversas, etc. (Fig. 2).

Q_y		Q_x		$Q_y + Q_x$	
1	PADS. VASC. CEREBRALES (5, 2%)	1	PADS. VASC. CEREBRALES (4, 3%)	1	PADS. VASC. CEREBRALES (4, 7%)
2	EPILEPSIA (4, 8%)	2	RETARDO DEL LENGUAJE (2, 7%)	2	EPILEPSIA (3, 5%)
3	RETARDO DEL LENGUAJE (3, 7%)	3	INSUF. VASC. CEREBRAL (2, 5%)	3	RETARDO DEL LENGUAJE (3, 2%)
4	TRASTS. FUNC. NERV. SUPS. (2, 0%)	4	EPILEPSIA (2, 4%)	4	INSUF. VASC. CEREBRAL (2, 1%)
5	INSUF. VASC. CEREBRAL (1, 6%)	5	Trasts. FUNC. NERV. SUPS. (2, 0%)	5	TRASTS. FUNC. NERV. SUP. (2, 0%)
6	T. C. E. (SECUELAS) (1, 1%)	6	PADS. NEUROOFTALMOL. (0, 6%)	6	T. C. E. (SECUELAS) (0, 6%)
7	NEOPLASIAS CEREBRALES (0, 7%)	7	TRASTS. III-IV-VI PARES (0, 3%)	7	NEOPLASIAS CEREBRALES (0, 4%)
8	TRASTS. III-IV-VI PARES (0, 5%)	8	RETARDO MENTAL (0, 3%)	8	PADS. NEUROOFTALMOLOG. (0, 4%)
9	PADS. EXTRAPIRAMIDALES (0, 5)	9	PADS. OTONEUROLOG. (0, 2%)	9	TRASTS. III-IV-VI PARES (0, 4%)
10	PADS. OTONEUROLOGICOS (0, 4%)	10	SINDS. TALLO CEREBRAL (0, 2%)	10	PADS. EXTRAPIRAMIDALES (0, 3%)
11	SINDS. TALLO CEREBRAL (0, 4%)	11	T. C. E. (SECUELAS) (0, 2%)	11	SINDS. TALLO CEREBRAL (0, 2%)
12	CRISIS CONV. FEBRILES (0, 4%)	12	MENINGITIS (SECUELAS) (0, 2%)	12	PADS. OTONEUROLOGICOS (0, 2%)
13	RETARDO MENTAL (0, 2%)	13	CISTICERCOSIS CER/OC. (0, 2%)	13	RETARDO MENTAL (0, 2%)
14	PADS. NEUROOFTALMOLOG. (0, 2%)	14	MALF. CONG. DE SNC (0, 2%)	14	CISTICERCOSIS CER/OCUL. (0, 1%)
15	CISTICERCOSIS CEREB/OCUL. (0, 2%)	15	PADS. METABOL. CEREB. (0, 2%)	15	MALF. CONG. DEL S. N. C. (0, 1%)

FIG. 2

Los deterioros en la esfera de la comunicación, tanto paroxísticos (suspensión súbita y transitoria del habla, anomia, taquilia, agrafia, etc.) como manifestaciones pre y/o trans y/o postictales, y menos frecuentemente como traductores de episodios de isquemia cerebral transitoria) como no paroxísticas, a nivel, éstas, de secuelas, se presentaron con una media, para ambos sexos, del 19,9 o/o (figs. 3 y 4), pero mostrándose un predominio del 5,6 o/o a favor de los hombres en relación con las mujeres, y ello para todos los grupos de edades, lo cual señalaría el hecho conocido de una mayor "fragilidad" en el hombre versus una más alta "resistencia" en la mujer, a presentar alteraciones en la comunicación lingüística consecutivamente a disfunciones cerebrales por diferentes etiologías. Por otra parte, además, tanto el nivel de deterioro como el tiempo de evolución hasta la mejoría o la desa-

POBLACION TOTAL
TOTAL
537 (46,3%)	623 (53,7%)	1,160 (100%)
> = 86 (7,4%)		

FIG. 3

POBLACION CON TRASTORNOS DE LA COMUNICACION (PAROXISTICOS + NO PAROXISTICOS)
TOTAL
123 (22,9%)	108 (17,3%)	231 (19,9%)
> = 15 (5,6%)		

FIG. 4

aparición del o los trastornos lingüísticos (observación esta obtenida en los casos en que se llevó a cabo un seguimiento) fueron más severos y de mayor duración, respectivamente, en los hombres.

Tocante a los trastornos lingüísticos no paroxísticos, secuelas estas, fundamentalmente, de enfermedad cerebrovascular, las formas complejas o plurisintomáticas mostraron ser entidades tres

veces más frecuentes que las formas predominantes "puras" (afasias o dispraxias bucofonatorias sin alteraciones perceptivas auditivo-verbales, o trastornos adquiridos en el área de la lecto-escritura, o del cálculo, o de la melodía del habla, etc.), seguidas de otros cuadros tales como las disartrias centrales puras, dispraxia bucofonatoria y disprosodia (Fig. 6).

AFASIAS (NO PAROXISTICAS)			
VARIEDAD CLINICA	♂	♀	TOTAL
PLURISINTOMATICAS	23	24	47
MONOSINTOMATICAS	7	6	13
DISARTRIAS PURAS CENTRALES	13	12	25
A/DISPRAXIA BUCOFONATORIA	4	8	12
TRASTORNOS DEL RITMO/MELODIA		2	2
TOTAL	47	52	99

FIG. 6

En los trastornos paroxísticos y transitorios de la comunicación verbal, las disartrias centrales y la dispraxia bucofonatoria ocuparon el primer lugar, seguidas de las afasias plurisintomáticas o complejas y las formas predominantemente "puras", predominando, también en este grupo, la población de hombres (Fig. 7).

TRASTORNOS PAROXISTICOS DE LA COMUNICACION

A F A S I A S			
FORMAS CLINICAS	♂	♀	TOTAL
DISARTRIAS CENTRALES PURAS	7	4	11
PLURISINTOMATICAS	7	3	10
MONOSINTOMATICAS	1	—	1
TOTAL	15	7	22

DISFEMIA	2	—	2
----------	---	---	---

LECTO/ESCRITURA	—	1	1
-----------------	---	---	---

TOTAL	17	8	25
-------	----	---	----

FIG. 7