



**acta  
médica  
peruana**

---

## Afasia expresiva

ARTIDORO CACERES VELASQUEZ \*

**RESUMEN:**— *La afasia expresiva es el trastorno del lenguaje verbal en su vertiente expresiva, predominante o exclusiva, menos frecuente. Su estudio neurológico primero, en especial anatómico-clínico, luego psicológico, se ha enriquecido con el enfoque neuropsicológico y neurolingüístico después, hasta ser motivo importante de la patología del lenguaje la que aplicando técnicas de análisis específico ha dirigido su vector asistencial e investigador hacia la terapéutica.*

*Se presenta el resultado de un análisis neuropsicolingüístico de 105 enfermos de los que 30 fueron estudiados desde la función de la expresión verbal. Se establecen relaciones estadísticas entre los diferentes sistemas de comunicación y se considera a la afasia expresiva como un síndrome neuropsicolingüístico en la nosografía desintegrativa del lenguaje.*

**SUMMARY:** *The expressive aphasia is a disorder of the speech in its expressive, predominant,*

*or exclusive (less frequent) aspect. Its neurological study first, specially anatomic-clinical, and then psychological has progressed with the application of the neuropsychology and neurolinguistic, so, it has become of a great importance to the speech pathology which has used specific techniques of analysis to direct its helpful and investigable vector toward a therapeutic.*

*The result of an neuropsycholinguistic analysis of 105 patients, whom 30 were treated since his oral expression, is presented. Statistics relations among the different systems of communication is established and the expressive aphasia is considered as a neuropsycholinguistic Syndrome in the disintegrative nosography of the speech.*

El presente tema representó el núcleo fundamental, durante muchos años, del interés neurológico en patología del lenguaje.

Desde 1861 hasta 1970, el estudio de la afasia ha seguido diferentes perspectivas. Aunque determinados aspectos están ya aceptados mayoritariamente (definición, zonas lesionadas en el cerebro, relación con las funciones prácticas y gnósticas), un buen número queda aún en el plano de la discusión. Están aquí la clasificación, los métodos de estudio, la fisiopatología, las relaciones con la inteligencia y con las funciones simbólicas,

---

\* Jefe del Departamento de Patología del Lenguaje del Hospital Central de las Fuerzas Policiales del Perú (Av. Brasil No. 2600 - Lima 11).

Director del Centro Neuropsicológico-Patología del Lenguaje (Jr. Independencia No. 187 - Miraflores).

la "afasia infantil", la congénita, y otros aspectos. Esto no por falta de interés en su estudio, pero, tal vez sí por lo excesivo y disperso<sup>1-14</sup>. Hace unos años fue creado el término "afasiología" y en diferentes países, centros de estudio con personal interesado desde diversas perspectivas trabajando en comunidad unitaria, están dando frutos que pronto unificarán criterios y ofrecerán las bases fisiopatológicas que servirán de fundamento a una terapia verdaderamente científica<sup>14-21</sup>.

En el Perú la historia de la afasia no es muy rica, los trabajos neurológicos son escasos, los psicológicos raros y los lingüísticos en el ángulo neurolingüístico nulos. De ahí que hayamos insistido, con el criterio científico médico y no meramente descriptivo y literario que en patología del lenguaje —enmarcada en los renglones de especialidad médica, con criterio analítico y sustantivo, con prolongación terapéutica metodológica y no ensayista y empírica (en la acepción de mera práctica o rutina)— no se haya hecho nada o muy poco pero muy poco por falta de sentido estadístico, de análisis sustancioso y comparativo de los casos y, en fin, por necesidad imperiosa de especialidad adecuada.

Nuestro parecer es que el estudio de la afasia requiere dedicación especializada, que sus dominios deben integrarse en los de la patología del lenguaje y que su práctica debe estar en manos del médico neuropsicólogo-patólogo del lenguaje.

Llamamos afasia al trastorno del lenguaje verbal en sus aspectos de expresión o comprensión como resultado de una lesión cerebral, generalmente izquierda, en zonas llamadas de coordinación del lenguaje, sin el compromiso primario ni de los canales periféricos motores o sensoriales o de la inteligencia, ni de otras funciones práxicas y gnósticas, después que el lenguaje ha sido desarrollado e integrado.

De lo dicho se desprende el contenido definitorio de la afasia de expresión. Sin embargo es importante aclarar que al establecer la aceptación a la realidad clínica de la afasia de expresión lo hacemos conscientes de dos hechos: primero, de su carácter casi siempre predominante, es decir, del hallazgo de un componente comprensivo alterado en la mayoría de los pacientes sin negar la existencia de casos puros<sup>22-29</sup>; segundo, del conocimiento de las críticas que el término afasia expresiva ha desencadenado, en especial, a nivel de las investigaciones lingüísticas<sup>25</sup>. Anticipamos que el término nos parece el más indicado, el revelador de una realidad clínica cuya comprensión

de su significado es fiel reflejo de lo que se trata; sin mayor trámite conceptual se tiene catalogado al paciente después de un análisis semiológico especializado. Esperamos y nosotros mismos trabajamos con ese patrón, que la investigación lingüística progrese más en este camino y, posiblemente, que más adelante, la necesidad investigatoria y terapéutica moderna nos incite a un transtrocamiento de términos que por el momento consideramos en análisis<sup>27-29</sup>.

*Material y métodos:* Corresponde al análisis de la afasia expresiva en 105 enfermos de los que 50 sirvieron para el estudio de la apraxia buco-facial, 25 para la investigación de la inteligencia y el lenguaje y 30 para el análisis del lenguaje verbal, cuyos caracteres semiológicos estaban predominantemente alterados a nivel expresivo. A todos se les aplicó el "test del lenguaje" elaborado especialmente con este fin por el autor. Los resultados estadísticos se refieren específicamente a los 30 casos en los que se realizó el estudio del lenguaje verbal.

#### *Resultados:*

*Edad y sexo:* La edad se situó entre 20 y 80 años, predominando entre los 40 y los 60, a cuyo nivel se encontró 53.2%, es decir, 16 casos. Del total 17 fueron hombres (56.6%) 13 mujeres (43.3%).

*Grado de Instrucción:* 5 pacientes fueron anal-fabetos (16.6%), 13 estudiaron primaria, la mayoría a nivel del tercer año (43.3%); 9 secundaria (30%) y 3 superior (10%). 27 pacientes sólo hablaban el español (90%) mientras que 3 eran bilingües. 2 español-quechua (6.6%) y 1 español-japonés (3.3%).

*Diagnóstico neurológico:* 26 enfermos fueron diagnosticados de accidente cerebro-vascular (86.66%) mientras que 4 (13.3%) tuvieron otras etiologías. Llama la atención la alta incidencia de trombosis cerebral. (Cuadro 1)

*Prevalencia manual:* La gran mayoría fueron diestros (29 casos es decir 96.6%). Sólo hubo un ambidextro a predominio diestro y ningún zurdo.

*Evolución:* El curso de la enfermedad fue estable en 4 casos (13.3%). Hacia la mejoría 23 (76.6%) y progresiva 3 (10%).

*Comprensión verbal:* Esta fue normal en 5 (16.6%); limitada a órdenes simples en 9 (30%); limitada a órdenes semi-complicadas en 12 (40%) y a órdenes complejas en 4 (13.3%).

CUADRO 1

A F A S I A		30 CASOS			
DIAGNOSTICO NEUROLOGICO					
ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES			OTROS		
Hemorragia (Malformación)	2	6.6%	Traumatismo	1	3.3%
Trombosis	13	43.3%	Hematoma Subdural	1	3.3%
Hemorragia (clásica)	3	10.0%	Afasia Paroxística (encefalitis?)	1	3.3%
Embolia	4	13.3%	Indeterminada	1	3.3%
Insuficiencia	4	13.3%	TOTAL	4	13.3%
TOTAL	26	86.6%			

CUADRO 2

A F A S I A		30 CASOS	
CANTO: Himno Nacional			
NORMAL: 9 = 30%		Ausencia (Sin respuesta): 10 = 33.3%	
ALTERADO: 10 = 33.3%			
GLOBAL (Melodía y recitado)	DISOCIADO		
	Melodía normal	Recitado normal	
7 = 23.3%	2 = 6.6%	Melodía alterada	1 = 3.3%
1 paciente se negó a cantar			

**Lenguaje espontáneo:** Fue normal sólo en un paciente (3.3%).

**Parafasia fonémica:** En 8 enfermos (incidencia de 26.6%); agramatismo en 6 (20%); disgramatismo en 5 (16.6%); estereotipias en 5 (16.6%), jergofasia en 5 (16.6%). Se encontraron igualmente parafasias verbales (10%), hipofonía (13.3%), disfonía (10%) y disprosodia, reacción catastrófica, neologismos, coprolalia en porcentajes menores. Un enfermo presentó el síndrome de desintegración fonética, descrito por Alajouanine, Ombredanne y Durand<sup>2</sup>.

El predominio estuvo en la alteración gramática cuya suma entre dis y agramatismo es 36.3% (11 enfermos).

**Lenguaje automático:** En las series automáticas de numeración, días de la semana, meses del año, y en el rezo de una oración se encontró un predominio de patología expresiva en la continuidad de la serie. 13 pacientes (43.3%) presentaron discontinuidad siendo la secuencia interrumpida en alguna de sus partes. En 5 (16.6%) se llegó al bloqueo; en 5 (16.6%) se encontró parafasias fonémicas o verbales; en 4 (13.3%) estereotipias; en 4 (13.3%) taquifemia, con reacción catastrófica. En 2 pacientes hubo verdadera predominancia de la contaminación que dibujaba un perfil neo-estructuración verbal. 10 pacientes (33.3%) no presentaron alteración alguna en estas series.

**Canto:** La prueba consistió en cantar el Himno Nacional; 9 lo hicieron normalmente (30%) en 10 no se obtuvo ninguna respuesta (33.3%); un paciente se negó a cantar y en 10 (33.3%) se encontró alteraciones de diversa índole. (Cuadro 2)

**Globales:** (tanto en la melodía cuanto en el recitado) en 7 pacientes (23.3%); en 3 existió di-

sociación siendo en 2 la melodía normal y en 1 el recitado normal, como se puede apreciar en el Cuadro 2.

**Repetición:** 7 pacientes respondieron normalmente a este sub test (23.3%); 23 tuvieron dificultad (76.66%). Las anomalías fueron globales, es decir, en fonemas, sílabas, palabras y frases en 10 (33.3%). Sólo 3 enfermos respondieron normalmente a la repetición de sílabas y 8 (26.6%) a la de palabras; siendo la dificultad más importante, cuando las palabras eran multi-sílabas (23.3%). Sólo 2 enfermos tuvieron dificultad en la repetición de frases (6.6%).

**Denominación:** 14 pacientes respondieron normalmente (46.6%); 14 lo hicieron con dificultad (46.6%); siendo la mayoría (10) tanto a nivel de imágenes como de objetos, es decir, tuvieron una anomalía mixta (33.3%). 2 pacientes fueron ciegos, ambos desde la primera infancia (6.6%).

**Definiciones:** La gran mayoría de enfermos respondió mal a este sub-test (25=83.33%). Sólo 5 podrían considerarse normales (16.66%).

**Descripción:** La prueba consistió en describir una lámina, standard, que representaba una escena familiar. 12 pacientes lo hicieron normalmente, mientras que 15 (50%) demostraron importantes fallas en la descripción; 2 pacientes, como ya se enunció eran ciegos y uno se negó a realizar la prueba.

**Contrarios:** Como se ha visto en nuestro "test del lenguaje", la prueba consiste en solicitar los contrarios de morfología diferente y otros con el solo agregado de prefijo. Únicamente 9 enfermos (30%) respondieron normalmente.

**Proverbios:** El descifrado de proverbios fue normal en 4 pacientes (13.3%). ofreciendo un so-

CUADRO 3

AFASIA		30 CASOS
PRAXIA BUCOFACIAL		
Normal		18 = 60%
Dispraxia		9 = 30%
Apraxia		1 = 3.3%
		No se realizó la prueba en 2 pacientes.

CUADRO 4

AFASIA		30 CASOS
LENGUAJE GRAFICO		
LECTURA	ESCRITURA	
Normal: 5 = 16.6%	Normal: 5 = 16.6%	
Anormal: 20 = 66.6%	Anormal: 20 = 66.6%	
No se realizó la prueba 5 = 16.6%	Analfabetismo: 3 = 9.9%	
	Ceguera: 2 = 6.6%	

lo índice de error en 26 enfermos (86.66%).

*Praxia buco-facial:* La aplicación del test a los 30 casos presentes fue realizado en búsqueda de una posible explicación complementaria al trastorno de articulación verbal. 18 pacientes estuvieron en los límites de la normalidad (60%), mientras que 9 (30%) demostraron rasgos dispráxicos y en 1 (3.3%) hubo una franca apraxia buco-facial. En 2 pacientes no se realizó la prueba (Cuadro 3).

*Lenguaje gráfico:* Se examinaron 25 pacientes, es decir, (83.33%), 3 enfermos fueron analfabetos y 2 tenían ceguera. En la lectura y en la escritura se encontraron 5 pacientes cuyas respuestas pueden considerarse normales (16.6%). En 20 hubieron importantes alteraciones, tanto en la lectura como en la escritura (66.6%) (Cuadro 4).

*Comentario:* El análisis semiológico de 30 afásicos, con predominio de sus trastornos en la expresión verbal, demuestra que los índices de normalidad son más importantes a nivel de la denominación (14 pacientes), tanto de láminas como de objetos; siguen los de la descripción de una lámina en la que 12 pacientes respondieron normalmente; luego, el lenguaje automático, que fue normal en 10 pacientes, los contrarios y el canto 9 pacientes, la repetición 7 casos, las definiciones 5 pacientes y los proverbios 4 casos. Llamó tremendamente la atención que sólo en un enfermo fue normal el lenguaje espontáneo. Por otro lado, es interesante de anotar cómo las proporciones son significativas cuando se relaciona el encontrar definiciones y el encontrar significado a los proverbios así como entre el lenguaje automático y denominativo; se ve igualmente una relación entre denominación y descripción de una lámina. Parece igualmente que las pruebas coincidieran entre canto y repetición, encontrándose éstas a mitad de camino entre la descripción y la denominación.

La relación más importante entre el lenguaje verbal y gráfico fue la de encontrar en ambos una comprensión normal en 5 pacientes. Primero Finkelburg con su concepto de asimbolia y después Pierre Marie<sup>23</sup> relacionando a la afasia con la Inteligencia, habían ya sustentado el concepto que la comprensión debería estar alterada en una u otra forma en la afasia, puesto que, siendo ésta una sola y su alteración fundamental de la inteligencia en la "forma" expresiva igualmente habría un componente de alteración comprensiva. Por la índole de este trabajo, se dejó el análisis de los problemas en el lenguaje gráfico para ser estudiados en otra ocasión. Importa también retener el hecho que confirmaría las afirmaciones de Charles Foix<sup>3</sup> del predominio nosográfico de los accidentes cerebro-vasculares de tipo trombótico en el desencadenamiento del "síndrome afásico".

No se desconoce el hecho importante de una casuística poco numerosa; sin embargo, se cree que éste es el camino de un desentrañamiento de la todavía misteriosa urdimbre que significa la afasia. Estudios numerosos decidirán "el perfil" de cada uno de los disturbios, empleando una batería de examen standard y un trabajo comparativo a diferentes niveles.

*Conclusión:* Del análisis semiológico de los trastornos del lenguaje verbal en 30 pacientes afásicos, diestros en su gran mayoría y cuyo diagnóstico nosográfico correspondió en el 86.6% a accidentes cerebro-vascular y cuya evolución de la enfermedad fue en 23 hacia la mejoría, se encontró que la comprensión verbal sólo fue enteramente normal en 5 y que en los 25 restantes hubieron limitaciones en cumplir las órdenes muy especialmente semicomplejas. En casi todos estuvo alterado el lenguaje espontáneo que, excepcionalmente, fue normal en 1. El fenómeno más fre-

cuenta fue el disgratismo o agramatismo cuya presentación alcanzó 36.6%. A nivel del lenguaje automático el trastorno más frecuente fue la continuidad (43.3%). Sólo 9 de los pacientes cantaron normalmente y 23 tuvieron dificultades a la repetición. La denominación estuvo distorsionada en 46.6% y la definición en 83.33%; mientras que 50% lo estuvo en la descripción de una lámina y 70% en determinar contrarios. Asimismo, 86% encontró dificultad en descifrar proverbios. Sólo 5 (16.6%) pudieron leer y escribir normalmente.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.— Ajuriaguerra, J. de; Hecaen, H.: *Le Cortex Cerebral; Etude Neuropsychopathologique*. 1964. Masson, París.
- 2.— Alajouanine, Th.; Ombredanne, A.; Durand, M.: *Le Syndrome de Désintégration phonétique dans L'Aphasie*. 1939. Masson, París.
- 3.— Alajouanine, Th.; Lhermitte, F.: *Les Troubles des activités expressives du langage dans L'Aphasie*. 1960. *Revue Neurologique*. T. 102, 66. Masson, París.
- 4.— Alajouanine, Th.; Lhermitte, F.: *Les desorganisations des activités expressives du Langage dans L'Aphasie*. 1963. *L'Encéphale*; No. 15.
- 5.— Alajouanine, Th.; Lhermitte, F.: *Some problems concerning the Agnosias, Apraxias and Aphasias*. 1963. *Problems of Dynamic Neurology*. Ed. L. Halpern. Jerusalem.
- 6.— Alajouanine, Th.; Lhermitte, F.; Ledoux Renaud, D. et Vignolo, A.: *Les Composantes phonémiques et sémantiques de la Jargonaphasie*. 1964. *Revue Neurologique*; T. 110; No. 1.
- 7.— Bernheim, F.: *De L'Aphasie Motriz*. 1900; These, París.
- 8.— Bergson, H.: *Matière et Memoire*. 1965. 72 Edit. Press. Univ. de France, París.
- 9.— *Boletín y Memorias de la Sociedad D'Anthropologie de París*. 1960. T. 1; serie XI; No. 3.
- 10.— Cáceres V., A.: *La Reeducción de Afásicos*. 1968. *Rev. Sanidad de Policía*. Vol. 28, 4-5-6, 399, Lima.
- 11.— Cáceres V. A.: *Aspectos Neuropsicológicos de la Patología del Lenguaje*. 1970. *Rev. Viernes Médico*. Vol XXI; No. 1; 39, Lima.
- 12.— Citrinovic, J.: *Los Síndromes clínicos en los trastornos del Lenguaje de causa neurológica*. 1966. *Actas del primer Cong. Amer. de Hipoac. y Leng.* 334-65, Buenos Aires.
- 13.— Cohen, D.; Gauthier, M.: *Aspects Linguistiques de L'Aphasie*. 1965; *Rev. Franc. d'Antrop. L'Homme*. Abril-Juin 7, París.
- 14.— Chateau, R.; Fan, R.; Gros Lambert, R. y otros: *A propos de trois observations de diplegie Linguo-facial-masticatrice d'origine corticale*. 1966. *Revue Neurologique*. T. 114, 5:390.
- 15.— Dejerine, J.: *Sémiologie des affections du système Nerveux*. 1914. Masson, Edit, París.
- 16.— Dubois, J.; Irigaray, L.; Marcie, P.; Hecaen, H.: *Pathologie du Langage*. 1967. Didier-Larousse, París.
- 17.— Durieu, C.: *La Reeducción des Aphasiques*. 1969. Charles Dessart, Bruselas, Bélgica.
- 18.— Foix, Ch.: *Aphasies*; en "Nouveau Traite de Medicine" de Roger-Widal. Teissier, 1928; Fasc. XVIII, Francia.
- 19.— Gonzales C., J.: *El Síndrome Afásico*. 1969. Ed. Andrés Bello, Santiago, Chile.
- 20.— Guiot, C.; Hertzog, E.; Rondot, L. and Molina, P.: *Arrest or acceleration of speech evoked by thalamic stimulation*. 1961. *Brain*, 84; 363.
- 21.— Hecaen, H.; Dubois, J.; Angelergues, R. y otros: *Comparaison neuropsychologique de deux observations anatomocliniques d'Aphasie*. 1964. *Revue Neurolog.* T. III; No. 5.
- 22.— Hecaen, H.: *L'Aphasie— En "Le langage"*. 1968; *Encyclop. "La Pleiade"*; pág. 390. Ed. Gallimard, París.
- 23.— Hecaen, H.; Angelergues, R.: *Pathologie du Langage*. 1965. Larousse, París.
- 24.— Hoepfner, T.: *Assoziative Aphasie (Stottern)*. 1925. Deuticke, Viena.
- 25.— Jakobson, R.: *Towards a linguistic typology of aphasic impairments. Disorders of language*. 1964. A Ciba Found. Symp. J. y A. Churchill. Ltd., Londres.
- 26.— Lhermitte, F.: *Sémiologie de L'Aphasie*. 1965; *Revue de Practicien*. T. XV; No. 17; 1.
- 27.— Luria, A. R.: *Factors and forms of aphasia. Disorders of Language*. 1964. A Ciba foundation symposium. pág. 143. Londres.
- 28.— Ombredanne, A.: *L'Aphasie et L'Elaboration de la Pensée Explicite*. 1950. Press. Univ. de France, París.
- 29.— Osgood, C. E.; Miron, M. S.: *Approches to the study of Aphasia*. 1963. Univ. of Illinois. Press. Urbana.

## CARTA MEDICA

La CARTA MEDICA es la versión en español de THE MEDICAL LETTER ON DRUGS AND THERAPEUTICS, publicación independiente, sin fines de lucro, sobre medicamentos y terapéutica, dirigida a presentar periódicamente los avances que se suscitan en dichos campos a nivel mundial.

En el Perú es editada por el Centro Nacional de Documentación e Información Médica (CEN-DIM), del Colegio Médico del Perú, estando a cargo del doctor Régulo Agustí la selección de artículos y la coordinación de la publicación. Se distribuye gratuitamente entre 2,500 médicos que ejercen en provincias y que al presente tienen relativo acceso a fuentes bibliográficas adecuadas. La tarea ha sido encomendada a los Consejos Regionales.

CARTA MEDICA es un nuevo esfuerzo que realiza el Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú, dentro de su programa de actividades de educación médica continuada.