

---

---

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

---

---

Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez"

### *DISARTRIA. REVISIÓN Y ENFOQUE LOGOFONIÁTRICO*

*Dra. Norma Regal Cabrera*

**RESUMEN:** La disartria es un trastorno orgánico del habla de carácter neurológico, provocado por lesiones en regiones centrales y en las vías conductoras del analizador verbomotor. Se hace evidente la inervación insuficiente de los órganos articulatorios, lo que produce alteraciones en la pronunciación de los sonidos, acompañados por lo general de afectaciones en los atributos vocales, y toma de los movimientos biológicos. Su pronóstico está en relación con el síndrome neurológico de base, así como el diagnóstico e inicio del tratamiento. El diagnóstico diferencial se realiza con las dislalias y la afasia motriz aferente. Se pretende con este trabajo realizar una revisión del tema, lo que puede ayudar a enriquecer el aval científico sobre la entidad y contribuir a su mejor diagnóstico.

Descriptores DeCS: **DISARTRIA/diagnóstico; DISARTRIA/terapia; MANIFESTACIONES NEUROLOGICAS; TRASTORNOS DE LA ARTICULACION; APRAXIA.**

La disartria, del griego *dis*, dificultad y *arthron*, articulación, se define como los desórdenes en el habla, resultante del daño o lesión de los mecanismos neurológicos encargados de regular sus movimientos.<sup>1</sup>

*Segre*, señala que son complejos trastornos de la articulación de la palabra, de su intensidad, ritmo y melodía, debidos a lesiones orgánicas de las vías motoras endocerebrales, así como de alguna agrupación nuclear subcortical.<sup>2</sup>

Cuando la afectación neurológica es periférica, los síntomas son específicos, más determinados y puros, en las lesiones centrales suelen ser variables, amplios y menos específicos, acompañados de alteraciones del ritmo fonatorio, dificultades en la coordinación respiratoria y trastornos en la emisión vocal.<sup>3</sup>

*Pachenco y Shernacova*,<sup>4</sup> opinan que la disartria es una alteración del aspecto fonético del lenguaje, en la cual se afecta la

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Logopedia y Foniatría.

organización prosódica, el flujo sonoro, el matiz fonético de los sonidos (distorsiones de sonidos) o la realización incorrecta de los signos fónicos del aspecto sonoro del lenguaje (omisión y sustitución de sonidos).

En todos los casos es evidente la insuficiente inervación de los órganos que intervienen en la emisión del habla, lo que trae como consecuencia trastornos en la pronunciación, acompañados por lo general de desórdenes del ritmo respiratorio, la velocidad, la modulación la entonación de la voz y el aspecto léxico gramatical del lenguaje.<sup>5</sup>

En los casos graves, el habla se hace totalmente incomprensible, siendo imposible la articulación del más simple de los fonemas; se denominan en estos casos anartría.<sup>6</sup>

El estudio de la entidad se realizó por primera vez en 1853, cuando el médico inglés *William J. Little*, describió el cuadro sintomático de las parálisis cerebrales y consideró la existencia de trastornos del lenguaje sobre la base de afección en la motricidad articularia.

En el 1885, *H Gutzman*, aborda la disartria ya como un trastorno de pronunciación, dejando establecida la disartria central y periférica, además de las deficiencias vocales que no se habían tenido en cuenta hasta ese momento.

En la actualidad persisten estudios e investigaciones sobre la entidad, relacionándola con lesiones específicas del sistema nervioso.<sup>7,8</sup>

## **Diagnóstico**

Debe considerarse ante una alteración del habla, con una toma articularia de carácter permanente, antecedentes de afección neurológica, toma de los movimientos biológicos y órganos del aparato articula-

torio (labios, lengua y velo del paladar), que pueden ser de mayor o menor cuantía, lo que dificulta la masticación y la deglución e incoordina la movilidad velar y provoca un aumento de la resonancia nasal nasalismo abierto.<sup>9</sup>

Una disartria se inscribe con mayor o menor exuberancia, de síntomas y signos en un síndrome neurológico determinado, lo que constituye un capítulo separado de los trastornos del lenguaje, ya que es una entidad semiológica bien determinada y es susceptible de una terapéutica específica.<sup>10</sup>

Según los criterios del profesor *Cabañas*, (expuestos en el Trabajo de Terminación de la Residencia de la Dra. Regal), la disartria, desde el punto de vista cuantitativo de la toma articularia, se clasifican en simple, múltiple y generalizada; así como desde el aspecto cualitativo, la alteración de los fonemas pueden ser por distorsión, sustitución u omisión de éstos.<sup>11</sup>

Además, considerando aspectos clínicos y etiológicos se pueden clasificar en:

- Estado disártrico: condición anormal de la articulación, siempre inscrita dentro de un síndrome neurológico determinado, que se caracteriza por una toma solamente de la articulación general y no de la aislada, esto se observa en las primeras etapas de enfermedades progresivas o degenerativas, como ejemplo el síndrome de *Parkinson*, independientemente del hecho de afectarse más adelante toda la articulación.
- Restos disártricos: corresponde como su nombre lo indica a fases últimas con tendencia o desaparecer, de una toma inicial más intensa de tipo múltiple o generalizada.
- Disartria propiamente dicha: se refiere a trastornos articulatorios propios de la entidad neurológica determinada, que afecta tanto la articulación general como aislada,

y que se encuentra en plena etapa de vivencia patológica.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Éste se efectúa con las dislalias y con la llamada afasia apráxica o cinestésica.

Las dislalias son trastornos en la articulación o pronunciación de los sonidos del habla, sin una base etiológica de índole neurológico. Se clasifican en dislalias orgánicas (malformaciones o deformidades), de los órganos articulatorios y funcionales, debido a factores etiológicos diferentes. No existen en ninguno de los casos el cortejo de síntomas que acompaña a la disartria.<sup>12,13</sup>

En lo referente a los trastornos corticales apráxicos como la afasia motriz aferente o cinestésica, las alteraciones articulatorias se manifiestan en forma de sustituciones de un fonema por otro, los cuales no son fijos o estables, siendo su característica la alternancia dentro del discurso o conversación y sobre todo, con preferencia en casos no graves en fonemas con estructuras funcionales de formación muy próximas (fonemas correlativos u oposicionales como por ejemplo: /p/ y /b/).<sup>14</sup>

Los pacientes con esta afección manifiestan dificultad del tipo "olvido" de los movimientos correspondientes, no sólo articulatorios sino de otras funciones; posición de los labios para besar, escupir, silbar, abuchar mejillas, etcétera, los que pueden servir para orientar el diagnóstico. Estas habilidades sólo son capaces de lograrla a través de tanteos en lo que no pocas veces se recurrirá a la ayuda manual o a la fijación excesiva de la vista en las repeticiones que hace el explorador.<sup>15</sup>

En todos estos pacientes existe el antecedente de un accidente vascular cerebral o de un trauma cortical determinado, teniendo como característica clínica la in-

capacidad para determinar inmediatamente la posición necesaria de los órganos articulatorios, para la producción de los sonidos requeridos para el lenguaje, por la existencia de una pérdida específica de los esquemas motores articulatorios formados durante el desarrollo ontogenético; la lesión se sitúa en las zonas posteriores de la región motriz verbal del hemisferio izquierdo dominante.<sup>16</sup>

## CONDUCTA TERAPÉUTICA

La disartria, como trastorno articulatorio es succidiaria de recibir tratamiento funcional similar al de las dislalias, con las consideraciones particulares que exija el síndrome neurológico en el cual se inscriben.<sup>17,18</sup>

Dentro de las líneas generales de tratamientos en estos desórdenes, se utilizan el empleo de ejercicios funcionales que tengan como base:

- La utilización de articulaciones o cualidades de la articulación, que lleven implícito el esqueleto funcional del fonema afectado.
- Los movimientos biológicos, que incluyen también similares bases de funcionalismo.

Además, se pueden adicionar ejercicios que algunos autores llaman prearticulatorios o de gimnasia articulatoria, los que consisten en una diversidad de métodos (masajes y ejercicios de fortalecimiento), que facilitan una mejoría de la motricidad general de los órganos del aparato articulatorio.<sup>19,20</sup>

Existen evidencias clínicas y científicas, luego de estudios en grupos de pacientes, que reportan e ilustran la efectividad en el tratamiento de las disartrias en

general, teniendo en cuenta el apoyo individual del paciente y de su familia, aplicando diferentes tipos de tratamientos. Otros agregan la influencia de factores como la edad, la inteligencia y la personalidad de los pacientes, considerando en todos los casos que el pronóstico está en dependencia de las características de la afección neurológica de base.<sup>21</sup>

### **Conclusiones**

Se realiza una revisión con enfoque logofoniatrico de la disartria y se define

como una afección orgánica verbovocal, de etiología neurológica que puede ser de origen central o periférico. La mayor exuberancia de síntomas y signos clínicos está determinado por el síndrome neurológico de base, constituyendo una entidad semiológica bien determinada y susceptible de una terapia específica. El diagnóstico diferencial se realiza con las dislalias y la afasia motriz aferente (apraxia oral). Se hace referencia a diferentes factores, como la edad, la inteligencia, y el apoyo individual y familiar que pueden tener influencia en el tratamiento general, y en su pronóstico.

**ABSTRACT:** Dysarthria is an organic speech disorder of neurological nature caused by lesions in central regions and paths of the verbomotor analyzer. It is evident that insufficient innervation of the articulatory organs brings about impaired sound pronunciation generally accompanied by affectations in vocal attributes and biological movements. The prognosis of this disease is related with the basic neurological syndrome and the diagnosis and starting of the therapy. A differential diagnosis is made in dyslalias and afferent motor aphasia. The paper is intended to make a review of the subject which may help expand the scientific knowledge on and to contribute to a better diagnosis of this disease.

Subject headings: **DISARTIIRIA/diagnosis; DISARTIIRIA/therapy; NEUROLOGIC MANIFESTATIONS; ARTICULATION DISORDERS; APRAXIA.**

### **Referencias bibliográficas**

1. Mcneil, Ronsenbek, Aronson. The Dysarthrias, Physiology, Acoustico Perception, Managemen. Edited by Mcneil y col. college?hill press, San Diego California, 1984. 1;23-30.
2. Segre R. La comunicación oral normal y patológica. Toray. Buenos Aires, 1973. 46-9.
3. Cárdenas Toledo. Los métodos para la exploración logopédica. La Habana. Editorial libros para la salud, 1979. 64-5.
4. Liapidievski S, Shajovkala: Alteraciones del lenguaje y de la voz en niños. Moscú, 1975.26-9.
5. Corredera Sánchez T. Defectos en la dicción infantil. Kapilusz. Buenos Aires, 1973.18-24.
6. Figueredo E.; y col.: Logopedia 1. Editorial pueblo y educación. C. Habana,1984.36-9.
7. Ackerman H.; Ziegler W.: Mustim in central motor disorders a review of the literature. Neurologische. Alemania,1994.Medline.
8. Kluin K, Gelman S., et al.: Characteristics of the dysarthria of multiple system atrophy. Arch-Neurol. 1996.Medline.
9. Perello, J.: Clínica y tratamiento de los trastornos de la voz y de la palabra (foniatría). Manuel Marin y Cía. Barcelona,1954.
10. \_\_\_\_\_. Trastornos del habla (4ta. edición). Editorial científico-médica. Barcelona, 1981.51-9.
11. Cabañas R.: Biofisiodinamia de la articulación. Enfoque logofoniatrico. Rev Cubana Ped. 1973;45(2):283-6.

12. Cárdenas Toledo.: Los métodos para la exploración logopédica. La Habana. Editorial libros para la salud,1979.41-9.
13. Cabañas R., González J. Dislalias y espasmodia funcional. Relaciones específicas. Rev Cubana Ped. 1973;45:103-8.
14. Luria AR.: El cerebro en acción. Edición revolucionaria. Instituto cubano del libro,1978;32-9.
15. \_\_\_\_\_. Las funciones corticales superiores del hombre. Editorial Orbe. La Habana,1977;221-230.
16. Sviatkova LS.: Rehabilitación en casos de lesiones focales del cerebro. Editorial Pueblo y educación. La Habana,1985. 53.
17. Nieto Herrea ME.: Anomalías del lenguaje y su corrección. Méndez Otero, México. DF, 1967:39-47.
18. Cabañas R. Bases fisiopatológicas de la conducta verbo vocal en la enfermedad de Parkinson "Temas logofoniatricas". Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. 1978;1-4.
19. Mostrie M.; y col.: Métodos para el tratamiento logopédico. Editorial de libros para la educación, 1982.19-21.
20. Material de apoyo a los programas del curso de logopedia y foniatría. Ministerio de salud pública. Dirección nacional de docencia media. Ciudad de La Habana,1980.287.
21. Yorkston KM. Treatment efficacy dysarthria. J speech-hear. Washington. Medline,1997.

Recibido: 23 de diciembre de 1998. Aprobado: 16 de julio de 1999.

Dra. *Norma Regal Cabrera*. Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez". Ave 31 y 78, Marianao. Ciudad de La Habana, Cuba.