

Tartamudez; nuevas etiquetas para un fenómeno antiguo

Autora: Dra. Marión Teresa Capó Alonso

Especialista de 1er grado en Logopedia y Foniatría

Profesora asistente en Logopedia y Foniatría

Facultad de Ciencias Medicas Tecnología de la salud “
Comandante Manuel Fajardo”

“Un orador puede brillar por lo que habla pero definitivamente queda por lo que hace

José Martí.

Comunicación verbal

- Lenguaje Síndrome Disintegrativo
 Síndrome Desintegrativo

- Habla Síndrome de Disarticulación
 Síndrome de Disfluencias

- Voz Síndrome de Disfonía
 Síndrome de Dis resonancia
 Síndrome de Dis tonalidad

Personalidades de la antigüedad que padecían de esta enfermedad

- Ha afectado a la humanidad desde que se tiene conocimiento de la misma, sin respetar diferencias.
- En el antiguo testamento de la Biblia se menciona a Moisés como portador de tartamudez. Éxodo:4.10 “!Ay Señor! Nunca he sido hombre de fácil palabra porque soy tardo en el habla y torpe de lengua.
- Otras personalidades en la antigüedad:
Aristóteles, Esopo, Virgilio, Demóstenes

Personalidades hasta nuestros días que han sufrido la enfermedad

- Carlos I
- Jorge VI
- Charles Lamb
- Charles Darwin
- W. Churchill
- W. Somerset Maugham

Médicos de la antigüedad

- Hipócrates, Galeno ,Celso; trataron de curarla con el uso de aceites, ungüentos, que aplicaban en la lengua y ejercicios respiratorios.
- En el siglo XVI y XVII se pensaba que era producida por humedad en el cerebro o frialdad en la lengua tratándola con vapores y vinos para calentar la lengua.
- Diversos tratamientos; magia negra, psicoanálisis, cirugía, hipnosis, fisioterapia, etc.

Tartamudez concepto

- Sociedad Siquiátrica Americana: “Una alteración en la fluidez normal y en el patrón de tiempo del habla, caracterizada por la presencia de disfluencias que interfieren con el desempeño académico u ocupacional y con la comunicación social”.
- Van Riper (1971) expresa en uno de sus artículos el hecho de que la tartamudez aparezca normalmente en la infancia es “uno de los elementos de información sólidos que poseemos acerca de la tartamudez”
- Weiss;” Es una complicación fóbica del tartaleo fisiológico, donde existe una alteración del acto verbal”.
- Disfluencia oral patológica, debido a una ruptura o desviación del automatismo integrativo del habla en los primeros años de la vida.

Considerada como una superestructura, un epifenómeno psicofuncional que se monta sobre la base de un desequilibrio ideo - verbal fisiológico que es el ***Tartaleo Fisiológico. Esc. Cubana de Logopedia y Foniatría***

Etiopatogenia *Teorías que explican la causa*

- T. Psicoanalítica
- T. Neurológica
- T. Neurosis Social
- T. Inhibicionista
- T. Neuroespástica
- T. de la Formación de hábitos
- T. del acondicionamiento acumulado
- T. Audiógena
- T. Disfunción Neurológica
- T. Psicofuncional de la escuela de Viena

Teoría psicofuncional de la escuela de Viena

- La tartamudez es una neurosis desarrollada, a punto de partida de una ruptura y desviación del automatismo de integración del habla, proceso que tiene lugar en los primeros años de la vida.
- La tartamudez surge como complicación fóbica del tartaleo fisiológico.

Tartaleo Fisiológico

- Disfluencia fisiológica que se presenta entre los 2 a 6 años de edad debido al desequilibrio ideo-verbal existente en este periodo del desarrollo del lenguaje infantil.

- Características

Vacilaciones y titubeos

Repeticiones de sonidos, silabas y palabras

Elongaciones de sonido

***Contracciones musculares espasmoideas
aisladas***

Evolución del Tartaleo Fisiológico

- 1% Tartaleo Definido (orgánico heredo constitucional)
- 2% Tartamudez (vivencia anormal y conciencia exagerada de su dificultad)
- El % mayor evoluciona a la normalidad a través del equilibrio pensamiento – habla.
- Hay algunos autores que partiendo del tartaleo fisiológico han llegado a plantear el concepto de ***Tartamudez Evolutiva.***(Culatta & Leeper)

Evolución de la tartamudez evolutiva

- Tartaleo fisiológico
- Tartamudez inicial
- Tartamudez definida

Cuadro Clínico

- Clonus
- Clonus – Tonus
- Tonus – Clonus
- Tonus
- Sincinesias
- Embolofrasias
- Alteraciones respiratorias (impresión falsa de déficit respiratorio, intento de habla en inspiración, respiración rápida y superficial, etc.)
- Latencias
- Fase de encubrimiento (uso de sinónimos, rodeos gramaticales, decapitaciones, paragramatismo)
- Silencio negativista
- Neurosis

Formas Clínicas

- Clónicas
- Tónicas
- Pronóstico; favorable en niños pequeños con diagnóstico precoz

Vías por la que se puede llegar a una Tartamudez

- Tartaleo fisiológico; *Exógena o Endógena*
- Como complicación del tratamiento de;
(*Dislalias , Hiperrinolalias*).
- Como complicación del Tartaleo definitivo.
- Imitativa.
- Shock o conflicto emocional.

Epidemiología de la enfermedad

- Existen estudios como los publicados por el Dr. Freddy Hernández Cisneros que plantea que el 13 % de los estudiantes de dos escuelas en la ciudad de Camaguey son tartamudos (*revista cubana electrónica de M.G.I.1999*)
- Estudios recientes en el municipio cerro en la Ciudad de la Habana en las cuatro áreas de salud. Se realizó un estudio de 312 niños a la entrada del círculo infantil de los cuales el 0.69% presentaban tartamudez (*revista Cubana electrónica de Pediatría 2003 Dra. Telma Pazo Quintana*)
- Datos generales:

Dos de cada 100 personas son tartamudos en el mundo.

Existe mayor rango de aparición en los hombres que en las mujeres.

Ocupa el segundo lugar entre las anomalías del habla en cuanto a índice de frecuencia, siendo superada solo por dislalias

Tartamudez; Nuevas etiquetas

- En los últimos años se ha puesto de manifiesto que las interrupciones de la fluidez verbal pueden incluso manifestarse por vez primera en una etapa tardía, una vez superado el periodo de la infancia como **Tartamudez de aparición tardía** (Culatta & Leeper, 1999)
- En casos de “**Tartamudez tardía**” existe siempre la sospecha de que la disfluidez suponga una recurrencia de la tartamudez infantil.
- Van Riper plantea (1971) (“ *Algunas personas que empiezan a tartamudear por primera vez en la edad adulta pueden haber manifestado una tartamudez interiorizada que , en situaciones de tensión, no han podido esconder*”)
- Dejando a un lado estas posibilidades consideradas por Van Riper podrían reconocerse algunos tipos de trastornos de la fluidez verbal de aparición tardía (Revista Española de Logopedia, Foniatría, Audiología 2000)

Algunos trastornos de la fluidez de aparición tardía

- Tartamudez farmacogénica
- Tartamudez psicogénica
- Tartamudez simulada

Tartamudez farmacogénica

- Trastorno de la fluidez verbal de aparición tardía que puede tener su origen en los fármacos
- **Quarter** (1977) Ha descrito casos de pacientes que desarrollaron trastornos de la fluidez verbal semejantes al de la tartamudez a partir de la administración de **Amitriptilina**, un antidepresivo.
- **Elliot y Thomas (1985)**. De igual modo han descrito casos después de la administración de otro antidepresivo **Alprazolam**.
- **Nurnberg y Greenwald** (1981). Informaron acerca de la tartamudez de dos pacientes como efecto secundario de un neuroléptico **la Fenotiacina**
- **Helm , Butter y Canter (1980)**. Aparición de la tartamudez a partir de la administración de un anticonvulsivo **la Fenitoína**.
- Por ultimo, **Mc Carthy (1981)** Se encontró con el caso de un joven que padecía de asma y que presentaba un comportamiento disfemico cada vez que le había sido administrada **Teofilina** un broncodilatador.

Algunas referencias acerca de estos medicamentos

- Amitriptilina
- Alprazolam
- Fenotiacina
- Fenitoina
- Teofilina

Amitriptilina

- Pertenece al grupo de los antidepresores
- A partir de 1960 comienzan los ensayos clínicos de este medicamento; es utilizado con gran amplitud en el tratamiento de la depresión mayor.
- Por su configuración estructural se les denominó antidepresores Triciclicos
- Formula química: $\text{CHC}=\text{CH}(\text{CH}_2)_2\text{N}(\text{CH}_3)$
- Tiene la capacidad de inhibir la captación neuronal de **noradrenalina**.
- Efectos en la conducta animal:
Origina en animales de laboratorio , ***depresión de la actividad motora, conducta agresiva por lesiones Hipotálamicas***

Amitriptilina

- Efectos en sueño por su propiedad sedante
- Efectos en el sistema nervioso autónomo:
Inhibición en el transporte de noradrenalina hacia las terminaciones nerviosas adrenérgicas, provocando fenómenos de visión borrosa, ***boca seca, edema y adormecimiento (hormigueo) de los labios***, estreñimiento y retención urinaria.
- Efectos en el aparato Cardiovascular; las manifestaciones mas frecuentes son: Hipotensión postural y taquicardia sinusal.
- A dosis alta y prolongada ocasiona lesiones a nivel del núcleo subtálamico (sistema extrapiramidal), se discute en la actualidad como posibles causas de la enfermedad de Parkinson.
- Convulsiones, coma
- Composición; cada confitab contiene: Clorhidrato de Amitriptilina 25mg.

Aplicaciones Terapéuticas de la Amitriptilina

- Síndrome de depresión mayor del adulto
- Enuresis en niños y pacientes geriátricos (25mg antes de acostarse)
- Niños con Trastornos afectivos mayores
5mg/Kg. de peso (dosis bastante alta)
- Hiperactividad con déficit de atención presentes en niños y adultos
- Trastornos graves de ansiedad
- Síndrome de pánico

Alprazolam *ansiolítico, antipático, antidepresivo*

- Nombre comercial; Alprasyll
- Composición: Se presenta en tabletas de 0.25mg, 0.5mg, 1mg, de Alprazolam.
- Derivado Benzodiazepínico estructuralmente relacionado con el Diazepan.
- Reacciones adversas ; cefaleas, insomnio, mareos, **nerviosismo**, **temblor**, síncope, **confusión**, depresión, náuseas.

Fenotiacina (*neuroléptico*)

- Nombre genérico: Clorhidrato de Trifluoperazina
- Similar comercial Stelazine
- Composición; Trifluoperazina de 1mg, 5mg, 10mg.
- Acción; Antipsicótico que actúa contra las alucinaciones, ideas delirantes, excitación y agresividad. Como otros neurolépticos, en dosis mínima tiene acción ansiolítica y sedante. Acción antiemética potente.
- Reacciones secundarias; Puede producir somnolencia, mareos, reacciones dérmicas, fatiga y **reacciones neuromusculares (extrapiramidales) o debilidad muscular**, anorexia, diferentes grados de obnubilación.
- **A dosis elevadas: Pueden exhibir reacciones extrapiramidales severas como inquietud motora, parkinsonismo y distonías.**
- **Contraindicaciones:** niños menores de 6 años, pacientes comatosos o con severa depresión

Fenitoina Sódica (convulsin)

- Tabletas de 50mg, Bulbo liofilizado 250mg, suspensión 125mg/5ml.
- Indicaciones : Convulsiones tónico – clónicas, tratamiento del estado de mal epiléptico, crisis convulsivas asociadas a la neurocirugía o posterior al traumatismo severo de cabeza, neuralgia del trigémino, arritmias cardíacas, etc.
- Reacciones adversas frecuentes; ***Habla balbuceante, temblor en la boca, labios y manos***
- ***Excitación, nerviosismo, irritabilidad no habitual***
- ***Debilidad muscular***
- Fibrilación ventricular

TEOFILINA *BRONCODILATADOR*

- NOMBRE COMERCIAL : Aminofilina
- Tabletas de 170 – 200mg, Supositorios 40 y 100mg.
- Indicaciones ;Bronco espasmo del asma bronquial y asociado a otras enfermedades pulmonares obstructivas.
- Reacciones adversas; ***Excitabilidad***, insomnio, taquicardia, vómitos diarreas,etc.

Tartamudez Psicogénica

- Tartamudez de aparición tardía que se debe a un desorden psicogénico relacionada con algún tipo de tensión psicológica, shock o conflicto emocional, es transitoria y brusca.
- Algunos autores que la han descrito: Peacher y Harris (1946), Wallen (1961), Dempsey y Granich (1978), Deal (1982), Deán y Doro (1987), Roth Aronson y Davies (1989), Oostra y Eeckhart (1997), entre otros. Estos autores opinan que la tartamudez psicogénica es una expresión de un conflicto psicológico, de origen repentino, temporalmente asociada a un hecho relevante.

El patrón del habla se caracteriza por:

(*tartamudez psicogénica*)

- Los síntomas no guardan una evolución (*aparecen bruscamente*).
- Repetición de sílabas iniciales y tónica.
- No hay enmascaramiento (*ausencia de encubrimiento*).
- No se observan síntomas secundarios, ni un comportamiento esquivo o intentos de inhibición.
- No se afecta la lectura en voz alta, canto o diferentes situaciones de interacción comunicativa.

Tartamudez Simulada

- Trastorno de la fluidez verbal de aparición tardía, llamada también tartamudez ficticia.
- Algunos casos han sido descrito por Shirkey (1987), Bloodstein (1988).
- No es muy frecuente.

Recomendaciones

- Incrementar el estudio de la Tartamudez para conocer la prevalencia de la enfermedad y los factores asociados.
- Capacitar y divulgar el conocimiento a los médicos de asistencia acerca del uso de algunos medicamentos que ocasionan trastornos de la fluidez verbal.

Bibliografía Básica

- Revista de Logopedia Foniatría Audio logia Volumen XIX no3 Julio-Septiembre 2000.
- Formulario Nacional de Medicamentos Editorial C. Medicas 2003.
- Vademécum internacional Especialidades Farmacéuticas y Biológicas MEDICOM 2000 Madrid España.
- Revista electrónica cubana de pediatría 2003.
- Goodman & Gilman Las bases Farmacológicas de la Terapéutica vol1 copyright 1996.
- Guía Terapéutica Editorial Orbe C. Habana 1981.
- Van Riper C. The nature of stuttering. Englewood cliffs, NJ: Prentice - Hall;1971.
- w.w.w.espaciologopedico.com
- Revista electrónica cubana de medicina general integral 1999.
- Dr. M. L. Dutoi – Marco Tout savoir sur la voix Edición Favre Paris 1985.
- Notas de clase durante la residencia de Logopedia y Foniatría 1986.