

Síndrome de acento extranjero

Ricardo Masao Buentello-García, Alma Rosa Martínez-Rosas, José Miguel Cisneros-Franco,
Mario Arturo Alonso-Vanegas

RESUMEN

El síndrome de acento extranjero (SAE) o *pseudoextranjero*, descrito por Pierre Marie en 1907; es una rara alteración en la producción del habla caracterizado por déficits segmentarios y prosódicos contrastantes bajo parámetros fonológicos normales y sin violar las reglas gramaticales del lenguaje nativo del sujeto. *Reporte de caso*: mujer de 30 años sometida a resección de oligastrocitoma gigante OMS II ínsulo-fronto-temporo-parietal izquierdo, más tratamiento por neuro-oncología y radiocirugía adyuvantes. En periodo posquirúrgico cursa con hemiparesia derecha transitoria y presenta en lenguaje cambios en la prosodia característico de SAE. Cuatro meses después en evaluación neuropsicológica y por neurocirugía: lenguaje expresivo no se identifican cambios por acento extranjero. Se han reportado 70 casos a nivel mundial y es el primero reportado en México.

Palabras clave: síndrome de acento extranjero, Pierre Marie, déficits segmentarios, déficits prosódicos.

Foreing accent syndrome

ABSTRACT

Foreing accent syndrome was first described in 1907 by Pierre Marie, it's a rare speech disorder characterized by segmental and prosodical deficits without abnormal grammatical alterations, the patient's speech resembles a non native accent. There have been 70 cases reported in the international literature. *Case report*: 30 years old woman who presented Foreing Accent Syndrome in the postoperative period, she underwent a resection of a giant tumor located in the left insular lobe with involvement of the frontotemporoparietal region, plus oncological and neuroradiological management. Histopathological examination revealed an oligastrocytoma grade II. There were no alterations in the communication and quality of life. The syndrome persisted for 4 months. This is the first case reported in Mexico.

Key words: foreing accent syndrome, Pierre Marie, Speech disorders, prosodical deficits.

El síndrome de acento extranjero (SAE) o "pseudoextranjero", descrito por Pierre Marie en 1907; es una rara alteración en la producción del habla caracterizado por déficits segmentarios y prosódicos contrastantes bajo parámetros fonológicos normales, sin violar las reglas gramaticales del lenguaje materno o nativo del sujeto; se han reportado 70 casos a nivel mundial¹⁻⁸.

En la mayor parte de los casos se presenta como una condición adquirida por lesiones secundarias a evento vascular cerebral (EVC), trauma, esclerosis múltiple (EM), en el hemisferio dominante para el habla, involucrando regiones fronto-temporo-parietales y subcorticales izquierdas:

giro precentral, área premotora, área motora suplementaria, giro poscentral, áreas parietales izquierdas de asociación, cerebelo y ganglios basales^{1,2,7-12}. La sintomatología puede persistir por meses o años, o desaparecer de forma espontánea o progresiva¹³; y en menor número

Recibido: 18 marzo 2011. Aceptado: 30 marzo 2011.

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. Correspondencia: Mario Arturo Alonso-Vanegas. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. Insurgentes sur # 3877, Col. La Fama, Tlalpan, México D.F. 14269
E-mail: alonsomario@hotmail.com

de casos se presenta de forma breve en pacientes con trastornos psiquiátricos, esquizofrenia y trastorno conversivo^{2,3,6}.

Clínicamente se caracteriza por déficits:

1. *Segmentarios:* mayor alteración en vocales que en consonantes, alteración en el tiempo de pronunciación de vocales, en algunos pacientes es más corto, en otros con mayor duración; en las consonantes hay cambios y errores en la pronunciación.
2. *Prosódicos:* ritmo y entonación en palabras y frases se han observado disminución en el tiempo entre sílaba y sílaba, inserción de vocales, pobre transición entre palabra y palabra, inversión en la tonalidad de una frase^{4,11,12,14,15}.

Muchos de los afectados no reconocen que su acento ha cambiado y se sorprenden cuando se les hace la observación⁸.

Reporte de caso

Mujer de 30 años, sometida a resección de oligoastrocitoma OMS II ínsulo-fronto-temporo-parietal izquierdo en febrero de 2011. La paciente ingresa al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; por presentar crisis tónico-clónica generalizada y antecedente de cefalea en hemisferio izquierdo de intensidad progresiva. Sometida a valoración en urgencias, sin datos de focalización a la exploración neurológica, se realiza tomografía de cráneo (TC) en la que se evidencia tumoración fronto-temporo-parietal izquierda. Es ingresada a piso y sometida a protocolo de estudio para neurocirugía funcional. Se realiza resonancia magnética estructural y funcional con paradigmas motor de mano y pierna derecha, y lenguaje, con tractografía de vía piramidal (figura 1).

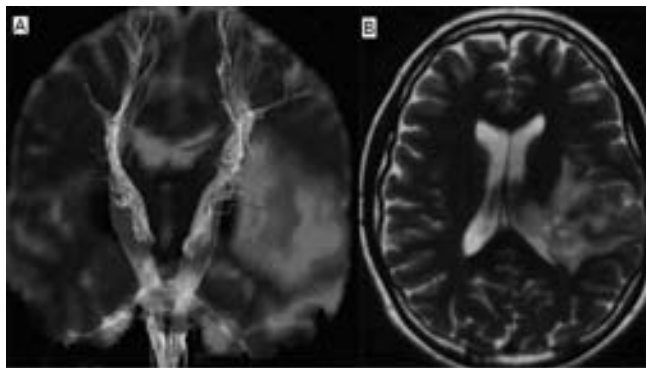


Figura 1. A. RM corte coronal con tractografía de vía piramidal; B. RM T2 corte axial; ambas imágenes muestran lesión tumoral fronto-temporo-parietal izquierda.

Evaluación neuropsicología prequirúrgica: lenguaje coherente y congruente, habla con volumen, velocidad normal, tono adecuado, pensamiento lógico, lineal, llega a metas, lengua nativa Español, dominancia del hemisferio izquierdo para el lenguaje por DICOTEST.

La cirugía se llevó a cabo con técnica anestésica de paciente dormido-despierto-dormido, durante el periodo de despierto se realizó estimulación eléctrica cortical 7.0V, 60mHz y 95mseg (figura 2), identificándose área de Broca, área motora de cara, lengua y mano derecha, área sensitiva de cara y área de Wernicke; así como, valoración neuropsicológica transoperatoria. La lesión tumoral con aspecto macroscópico de color café claro, gomosa en región opercular, se realizó exéresis total macroscópica de la lesión, duración 8:30 hs, inmediato posquirúrgico cursa con hemiparesia derecha transitoria y lenguaje con cambios en la prosodia característico de SAE.

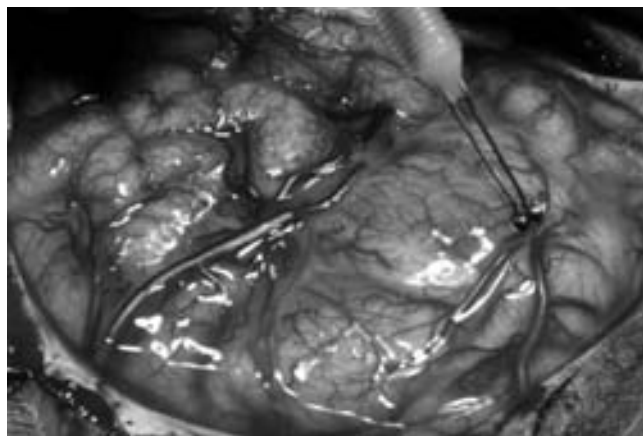


Figura 2. Imagen transoperatoria que muestra estimulación cortical a 7.0V, 60mHz y 95 m/s, con lesión tumoral adyacente.

Evaluación posquirúrgica a un mes por neuropsicología y en consulta externa de neurocirugía; el lenguaje expresivo es lógico, coherente y normal en su contenido, cumple la función de comunicar, cambios en la prosodia con características de acento extranjero inglés americano. Cuatro meses después en evaluación neuropsicológica y neurocirugía; en el lenguaje expresivo no se identifican cambios por acento extranjero. Imagen posquirúrgica al mes muestra área de resección con tumoración residual dorsal pequeña (figura 3). La paciente, posterior al procedimiento quirúrgico, fue valorada por neuro-oncología y neurocirugía, quienes iniciaron manejo inmediato con vincristina y carboplatino y 28 sesiones de RTEF.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El SAE es un trastorno raro de la producción del habla; por lo general, se ha presentado en pacientes que

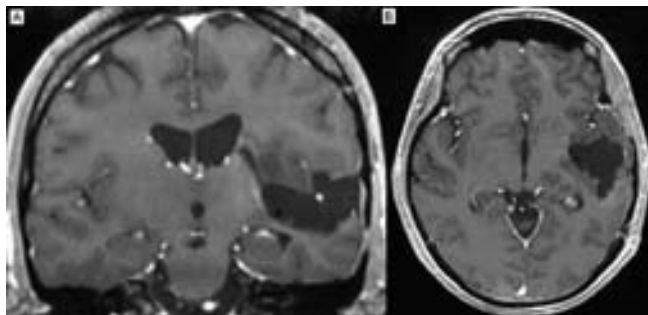


Figura 3. Imágenes de RM postquirúrgicas cortes **A.** coronal y **B.** axial en secuencia T1 con medio de contraste, donde se muestra área de resección y remanente tumoral.

sufren EVC o trauma en el hemisferio dominante del lenguaje. Haley *et al*, realizaron una revisión de 30 casos en la literatura y encontraron que la mayor parte presentaba lesión en la región frontal izquierda, anterior y dorsal a la cabeza del núcleo caudado, la etiología era vascular o traumática y se presentaba en el periodo de recuperación¹⁵.

La paciente presentó SAE en el periodo de recuperación posresección tumoral fronto-temporo-parietal izquierda, clínicamente presenta déficits segmentarios y prosódicos, no se encontraron datos de disartria o afasia. Persiste con el SAE hasta 4 meses después del evento quirúrgico sin afectar la comunicación o vida diaria, en la evaluación se percibe un acento semejante al inglés americano, en la literatura ha sido descrito que el acento percibido puede variar con cada sujeto que lo escucha, esto asociado al origen de los idiomas que haya percibido con antelación. Las manifestaciones clínicas, duración y localización de la lesión se correlacionan con lo reportado en la literatura. Es el primer caso reportado en México. No se conoce la incidencia en pacientes sometidos a procedimientos neuroquirúrgicos y no se ha podido determinar un mecanismo específico^{1,9,13}.

Es un trastorno poco conocido, quizás subdiagnosticado y mal clasificado. Es necesario continuar con vigilancia estrecha del caso y realizar un análisis minucioso de los estudios de imagen pre y posquirúrgicos para describir un posible modelo patológico.

REFERENCIAS

1. Verhoeven Jo, Mariën Peter. Neurogenic foreign accent syndrome: Articulatory setting, segments and prosody in a dutch speaker. *J Neurolinguistics* 2010;23:599-614.
2. Poulin Stéphane, Macoir Joël, Paquet Nancy, Fossard Marion, Gagnon Louis. Psychogenic or neurogenic origin of agrammatism and foreign accent syndrome in a bipolar patient: a case report. *Annals of General Psychiatry* 2007;6:1.
3. Reeves Roy R, Burke Randy S, Parker Jefferson D. Characteristics of psychotic patients with foreign accent syndrome. *J Neuropsych Clin Neurosci* 2007;19:1, Winter.
4. Gurd Jennifer M, Coleman John S. Foreign accent syndrome: best practice, theoretical issues and outstanding questions. *J Neurolinguistics* 2006;19:424-9.
5. Moen Inger. Analysis of a case of the foreign accent syndrome in terms of the framework of gestural phonology. *J Neurolinguistics* 2006;19:410-23.
6. Scott Sophie K, Clegg Frances, Rudge Peter, Burgess Paul. Foreign accent syndrome, speech rhythm and the functional neuroanatomy of speech production. *J Neurolinguistics* 2006;19:370-84.
7. Varley Rosemary, Whiteside Sandra, Hammill Claire, Cooper Katherine. Phases in speech encoding and foreign accent syndrome. *Journal of Neurolinguistics* 2006;19:356-69.
8. Van Borsel John, Janssens Leen, Santens Patrick. Foreign accent syndrome: an organic disorder? *Journal of Communication Disorders* 2005;38:421-9.
9. Kanjee Raageen, Watter Scott, Sévigny Alexandre, Humphreys Karin R. A case of foreign accent syndrome: acoustic analyses and an empirical test of accent perception. *J Neurolinguistics* 2010;23:580-98.
10. Mariën Peter, Verhoeven Jo, Wackenier Peggy, Engelborghs Sebastiaan, De Deyn Peter P. Foreign accent syndrome as a developmental motor speech disorder. *Cortex* 2009;45:870-8.
11. Cohen DA, Kurowski K, Steven MS, Blumstein SE, Pascual-Leone A. Paradoxical facilitation: the resolution of Foreign Accent Syndrome after cerebellar stroke. *Neurology* 2009;73:august 18.
12. Kurowski Kathleen M, Blumstein Sheila E. and Alexander Michael. The foreign accent syndrome: a reconsideration. *Brain and language* 1996;54,1-25.
13. González-Álvarez J, Parcet-Ibars MA, Ávila C, Geffner-Sclarsky D. Una rara alteración del habla de origen neurológico: el síndrome del acento extranjero. *Rev Neurol* 2003; 36 (3): 227-34.
14. Coughlan T, Lawson S, O'Neil D. French without tears? Foreign accent syndrome. *J Royal Society Med* 2004;(9)7.
15. Haley Katarina L, Roth Heidi L, Helm-Estabrooks Nancy, Thiessen Antje. Foreign accent syndrome due to conversion disorder: phonetic analyses and clinical course. *J Neurolinguistics* 2010;23:28-43.