

Presentación de caso

Síndrome de acento extranjero

Foreign accent syndrome

Roxana Mato Díaz,¹ Roxana Celia Ricart Menéndez,² Minsú Sotomayor Álvarez,³
Tania Méndez Amador⁴

¹Licenciada en Psicología. Máster en “Neurociencias Cognitivas y de los Sistemas”.

²Licenciada en Psicología. Máster en “Género, Educación de la Sexualidad y Salud Reproductiva”.

³Licenciada en Rehabilitación Social y Ocupacional. Máster en “Salud Pública y Envejecimiento”.

⁴Licenciada en Defectología. Master en Psicología de la Salud.

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”

Editorial: Calle G y 27, Municipio Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba

CP: 10400 Correo: geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”.

RESUMEN

El síndrome de acento extranjero es un trastorno del lenguaje que se presenta con mayor frecuencia después de un daño cerebral, causando de manera repentina un acento "extranjero" en un hablante nativo. Es un síndrome poco común en la población, sólo se han descrito alrededor de 100 casos en el último siglo, su diagnóstico es aparentemente sencillo, pero suele confundirse con otros trastornos del lenguaje que cursan con déficits motores. Su implicación emocional es además evidente, aparecen con frecuencia trastornos de ansiedad y depresivos. El objetivo del presente trabajo es presentar un caso de Síndrome de Acento Extranjero en un adulto mayor posterior a un accidente cerebrovascular.

Palabras clave: adulto mayor, síndrome acento extranjero, accidente cerebrovascular.

ABSTRACT

Foreign accent syndrome is a language disorder that occurs most often after a brain injury, suddenly causing a "foreign" accent in a native speaker. It is a rare syndrome in the population, only about 100 cases have been described in the last century, its diagnosis is apparently simple but it is often confused with other language disorders that have motor deficits. Their emotional involvement is also evident, anxiety and depressive disorders frequently appear. The aim of the present work is to present a case of Foreign Accent Syndrome in an older adult after a cerebrovascular accident.

Keywords: foreign accent syndrome, stroke. elderly.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Acento Extranjero fue descrito por primera vez en el año 1907 por el Neurólogo Pierre Marie, el neurólogo francés Pierre Marie (1853-1940) describió por primera vez el caso de una paciente que padecía el ahora conocido como síndrome del acento extranjero: se trataba de una parisina que, tras sufrir un accidente cerebrovascular que le paralizó el lado derecho del cuerpo, empezó a hablar con acento alsaciano. Otro caso histórico proporcionó más detalles sobre el asunto.

En 1943, *Georg Herman Monrad-Krohn* (1884-1964), experto en alteraciones del habla, documentó la historia de *Astrid L.*, una mujer noruega que sufrió lesiones en la parte izquierda del cerebro a causa de un trozo de metralla que la alcanzó durante un ataque aéreo. Tras pasar varios días inconsciente, despertó con una hemiplejía derecha. Al principio presentaba dificultades para nombrar objetos (por ejemplo, una caja de cerillas) y cometía muchos errores gramaticales al hablar. Con el tiempo, aprendió a expresarse de manera correcta y fluida. Sin embargo, su acento recordaba al alemán, una situación poco afortunada en esos tiempos de guerra

Es un trastorno del lenguaje sobrevenido que altera el patrón del lenguaje propio de la lengua nativa, de forma tal que el paciente, familiares y el terapeuta perciben un

dialecto diferente de su idioma de origen.¹ Entre las principales etiologías que guardan relación con este síndrome se encuentran los accidentes cerebrovasculares, traumas craneoencefálicos, que afectan áreas relacionadas con la producción y la expresión del lenguaje;² además de otras patologías como la esclerosis múltiple, tumores cerebrales o la anestesia, entre otras causas.³

Las principales dificultades que se muestran son alteraciones en los elementos gramaticales, articulares y prosódicos,⁴ sin manifestar dificultades en la comprensión y expresión del lenguaje y sin deformaciones fonéticas o la falta de fluencia verbal como sucede en las afasias y apraxias, sin embargo, a diferencia de estas alteraciones, la salida del habla del paciente no aparece como patológica sino que parecen ser extrañas.⁵ A pesar de no existir evidencias de alteración en la funcionabilidad en la vida cotidiana, la implicación emocional que este trastorno presenta frecuentemente conlleva la aparición de consecuencias psicosociales adversas en la vida de estos pacientes, así se ha descrito en diferentes estudios.^{6,7} El pronóstico de esta entidad es impredecible, puede permanecer a mediano o largo plazo, como persistir de manera permanente.³ En este artículo se presenta el estudio de un paciente que ha sido diagnosticado en el CITED (Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud) con un Síndrome de Acento Extranjero como consecuencia de un infarto cerebrovascular, incluye su evaluación clínica, resultados de estudios imagenológicos y neuropsicológicos.

Presentación del caso

Paciente masculino de 63 años de edad, arquitecto de profesión con antecedentes de ser fumador, hipertensión arterial de más de 30 años de evolución, cardiopatía isquémica, que requirió colocación de stent coronario, fibrilación articular paroxística con tratamiento de Sotalol, y fibrilación articular con respuesta ventricular rápida, requiriendo cardioversión eléctrica y tratamiento farmacológico con Amiodarona. Es

diagnosticado con re-estenosis oclusiva, requiriendo la colocación de 4 stent liberadores de fármacos.

Durante un estudio electrofisiológico con el objetivo de hacer ablación con catéter de vías anómalas para contrarrestar el efecto de la fibrilación auricular, sufre hipotensión arterial severa con bradicardia extrema, compromiso de conciencia y debilidad muscular en hemicuerpo derecho.

Se le realizó Tomografía Axial Computarizada de cráneo dando como resultado hipodensidad parietotemporal izquierda, compatible con un infarto cerebral.

Es internado en la unidad de cuidados intensivos donde presentó bronconeumonía bacteriana tratada con Ciprofloxacino parental, evoluciona con rápida recuperación de la conciencia y mejora notable del defecto motor, poniéndose de manifiesto entonces un compromiso en la expresión del lenguaje que también fue recuperado gradualmente.

Se le realiza un estudio neuropsicológico enfocado en la exploración del lenguaje en el que se observa un lenguaje expresivo caracterizado por presentar omisiones, sustituciones no sistemáticas y se observan parafasias. Presentó además lenguaje agramatical, se evidenció errores de números: “el niños”, en lugar de: “los niños”, discurso coherente llevando un orden lógico, y se le dificulta la evocación de la palabra por lo que se evidencia la constante búsqueda de la palabra, utilizando entonces recursos como decir la función o característica de la palabra que quiere usar.

El lenguaje impreso se mantiene conservado, logra comprender palabras y oraciones complejas, así como instrucciones con contenido espacial. Igualmente accede a la abstracción del sentido y significado del texto.

Este estudio permitió el diagnóstico de presencia de rasgos de disfasia motora, la cual se vincula con el mecanismo psicofisiológico de organización secuencial motora, que se localiza en áreas premotoras de los lóbulos frontales. En esta fecha se decide que el paciente acuda a tratamiento logopedico, obteniendo como

resultado la mejora de la apraxia, y con esto la correcta pronunciación del lenguaje, se aumenta el vocabulario pasivo y activo, discurso más fluido, con adecuada repetición y lectura, aun presentando dificultades con palabras de más de 3 sílabas. Al egreso de la hospitalización el paciente recupera el habla de forma diferente a la que presentaba antes del evento vascular. Esta se caracterizó por cambio del tono y acento de la voz, hecho que se confirma con la familia y que se evidencia además en las terapias de logopedia a las que asistía.

Esta sintomatología se hizo más evidente cuando los aspectos del habla fueron mejorando, y su discurso era más fluido, expresando: “hablo raro, las personas me confunden con un extranjero”.

El paciente actualmente presenta un habla característica de una persona que tiene como lengua materna el inglés y que aprende el idioma castellano, creencia que se apoya por la dificultad que presenta en la evocación de palabras. Sin embargo, puede mencionar algunas palabras en inglés, pero no es un idioma que domina, ni maneja para establecer un diálogo.

En la evaluación afectiva muestra dificultades para la adaptación a su nueva condición, se evidencia ansiedad ante el posible fracaso cuando debe desempeñarse de forma verbal en público.

El paciente ha recuperado un gran por ciento de sus capacidades físicas, se encuentra vinculado laboralmente, es capaz de conducir su auto y logra mantener una conversación fluida, además se encuentran compensados sus parámetros médicos de base.

DESARROLLO

La sintomatología presentada describe un Síndrome de Acento Extranjero, teniendo en cuenta los criterios diagnósticos de haber sido percibido la alteración por el propio paciente, el terapeuta o personas conocidas, el dialecto del paciente es distinto al que presentaba antes de la lesión cerebral, relacionado con el sistema

nervioso central, y no haber antecedentes de dominio de alguna lengua extranjera, criterios establecidos por *Whintake* en el año 1982.⁸

Se ha descrito que el daño suele producirse en regiones que son típicamente dañadas en la afasia de Broca, por lo que no se puede dejar de mencionar a este como una de sus diagnósticos diferenciales, que ha llevado en ocasiones a que el síndrome pase inadvertido después de un daño cerebral.⁹

El Síndrome de Acento Extranjero es una inhabilidad adquirida para hacer contrastes fonéticos normales del dialecto nativo, distinto de las disartrias o apraxias típicas del habla después del daño cerebral. Sin embargo, se habla de que la rapidez de aparición del acento después del retorno del habla sugiere que este sea más que un simple fenómeno compensatorio.⁹

En ocasiones existe la duda de la veracidad de este síndrome, varias investigaciones en la literatura científica hablan sobre la posibilidad de que sea una respuesta psicosomática. La realidad es que la probabilidad de experimentar sentimientos de frustración y ansiedad social es alta, en las personas que lo padecen,⁷ tal y como sucede en el paciente estudiado.

El acento es un marcador de nuestra personalidad, origen, clase, cultura e identidad, aunque al inicio del proceso biomédico el sujeto en estudio no marca una atención hacia esta nueva condición sino a su dificultad para la ejecución de palabras, cuando su fluidez verbal aumenta, las preocupaciones por este fenómeno hacen que surjan las dificultades de adaptación y la ansiedad, tal y como lo describen algunos investigadores, haciendo referencia a las consecuencias psicosociales adversas en la vida de los pacientes.^{6,7}

A pesar de que se ha descrito que no existe un impedimento sustancial de las actividades de la vida diaria de estos pacientes, es de gran valor humanístico, ético, investigativo y científico implementar las variantes terapéuticas existentes. En este sentido, varios autores han plasmado sus resultados positivos en pacientes con acento extranjero, pudiendo remitir el mismo en periodos de un mes hasta tres años

después del diagnóstico.^{9,6} Otros realizan propuestas que pudieran ser ambiciosas para la recuperación,^{10,2} sin embargo, las terapias, más allá de las logopédicas, deben ir encaminadas a la adaptación de la nueva condición del sujeto que padece esta entidad, trabajar en aspectos afectivos, y lograr una seguridad para que su vida cotidiana sea efectiva. Estas posibilidades plantean a las autoras del presente trabajo derroteros a seguir en la intervención terapéutica.

CONCLUSIONES

El síndrome del acento extranjero es una enfermedad rara. Los pacientes hablan su lengua materna con una pronunciación que parece regional o foránea y esta alteración se produce como efecto secundario de una lesión cerebral.

Alteraciones en la fonación y la acentuación convierten su forma de expresarse en extraña, similar a la de una persona que intenta comunicarse en una lengua diferente de la que le es propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blumstein S, Kurowski K. The foreign accents syndrome: a perspective. *Journal of Neurolinguistics*. 2006; 19:346-355.
2. Jones N, Story T, Collins T, Dejoy D, y Edwards C. Multidisciplinary assessment and diagnosis of conversion disorder in a patient with foreign accent syndrome. *Behavioural Neurology*. 2011; 24(3): 245-255.
3. Stollznow K. Foreign Accent Syndrome. *Language Myths, Mysteries and Magic*. Springer [Internet]. 2014 [citado 2 Feb 2018]. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1057/9781137404862_7
4. Van Borsel J, Janssens L, y Satens P. Foreign accent syndrome: An organic disorder? *Journal of Communication Disorders*. 2005; 38 (6): 421-429.
5. González-Álvarez J, Parcel-Ibars M, Ávila C y Geffner-Sclarsky D. Una rara alteración del habla de origen neurológico: el síndrome del acento extranjero. *Revista de Neurología*. 2003; 36 (3): 227-234.
6. DiLollo A, Scherz J, y Neimeyer R. Psychosocial Implications of Foreign Accent Syndrome: Two Case Examples. *Journal of Constructivist Psychology*. 2014; 27 (1): 14-30.

7. Miller N. Foreign accent syndrome-Betweentwo worlds, at home in neither. En: D. Watt y C. Llamas, editores. Language and identities. Edinburgh: Edinburgh University Press; 2010. p. 67-75.
8. Whitaker H. Levels of impairment in disordersof speech. En: R.N. Malatesha y L.C. Hartlage, editors. Neuropsychology and cognition. Vol. 1. Princeton, New Jersey: Nato Advanced Study InstitutesSeries D. 1982; No.9. p. 168-207
9. Coughlan T, Lawson S, y O'Neill D. French without tears? Foreign accent syndrome. Journal of the Royal. Society of Medicine. 2004; 97 (5): 242-243
10. M D Green, C Gutierrez, A Garcia - Casares, N Walsh, S. et al. Foreign accent syndrome:A multimodal evaluation in the search of neurosciencedriventreatments. Neuropsychologia. 2013;51 (3): 520-537.