

Plasticidad y Restauración Neurológica

Volumen
Volume 4

Número
Number 1-2

Enero-Diciembre
January-December 2005

Artículo:

Afasia acústico-amnésica: Alteración de la memoria en la producción del discurso y su rehabilitación.
Presentación de caso

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Asociación Internacional en Pro de la Plasticidad Cerebral, A.C.

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.medigraphic.com



Afasia acústico-amnésica: Alteración de la memoria en la producción del discurso y su rehabilitación. Presentación de caso

Norma Angélica Sánchez Cortés*

Martín Pérez Mendoza*

* Instituto de Comunicación Humana. Centro Nacional de Rehabilitación.

Solicitud de sobretiros:
Npsic. Norma A. Sánchez Cortés
Calz. México Xochimilco No.
289 col. Arenal de Guadalupe.
Delg. Tlalpan C.P. 14389
Tel: 59 99 10 00 Ext. 19311,
19312 Fax:
Cel: 044 55 10 09 48 25
nascortes@hotmail.com
nsanchez@cnr.gob.mx

RESUMEN

Se exploraron los efectos de la alteración de la memoria en la producción del discurso en un individuo con afasia acústico- amnésica. Se programó la rehabilitación siguiendo la metodología de la escuela rusa, enfatizando la función de memoria en dos modalidades: de trabajo y a largo plazo así como su impacto en el discurso procedural, conversacional y narrativo, en la productividad pragmática, coherencia y cohesión. El discurso implica o requiere recursos de la memoria de trabajo, al mismo tiempo que se apoya en el recuerdo de información de la memoria a largo plazo.

El individuo que presenta capacidades bajas en memoria de trabajo tiende a mostrar dificultades con la coherencia del discurso y la cohesión en la mayoría de los géneros del discurso, ya que es difícil para ellos mantener y relacionar información previa con nueva información. El individuo que presenta déficit de memoria a largo plazo presenta dificultades en el discurso narrativo y en la conversación debido a que ambas requieren recuerdo de la información de la memoria a largo plazo. Finalmente en la rehabilitación se observó que mientras la alteración de memoria está implicada en ciertos aspectos de la producción del discurso atípico, muchas conductas atípicas parecen inexplicables por el compromiso de memoria.

PALABRAS CLAVE: Rehabilitación, memoria, discurso, afasia acústico-amnésica, lenguaje.

ABSTRACT

The effects of the alteration of the memory in the production of the speech are explored in a subject with acoustic amnesic aphasia. Rehabilitation was scheduled following the methodology of Russian school, emphasizing work in two features: working memory and long-term memory; due their impact in speech procedural and conversational and narrative role in pragmatic productivity, coherence and cohesion were studied too. Moreover, speech implies or request resources of working memory and at the same time leans on information of the long-term memory. Subject presents low capacities in working memory show alterations in coherence and cohesion of the speech in most of types of the speech, since it is difficult to maintain and to relate previous information with new information. Subject showed deficits in long term memory and presents difficulties in both: the narrative of speech and in conversation because requires storage information in long term memory. Finally in the rehabilitation, it was observed that while the alteration is implied in certain aspects of the production of the speech, many atypical behaviours seem explicable for memory limitations.

KEY WORDS: Rehabilitation, memory, speech, acoustic-amnesic aphasia, language.

Plast & Rest Neurol
2005;4 (1-2): 21-24

INTRODUCCIÓN

El análisis sistemático de los diferentes tipos de discurso proveen una fuente rica de material para examinar algunas de las relaciones complejas que existen entre la me-

moria y el lenguaje. El discurso consiste en una serie de constituyentes del lenguaje que se combinan en varias maneras para formar un número de unidades significativas diversas.⁽¹⁾ El discurso implica o requiere recursos de la memoria de trabajo (MT), al mismo tiempo que se apo-

ya en el recuerdo de información de la memoria a largo plazo (MLP).⁽²⁾

El discurso no sólo está influenciado por los aspectos lingüísticos del lenguaje sino por factores como el léxico mental de cada individuo, la eficacia con la que la información sintáctica puede ser almacenada, la naturaleza y el acceso del conocimiento propio semántico y episódico; y las limitaciones de la capacidad de la MT.

Si se compromete la MLP, los individuos muestran algunas formas de amnesia o demencia. Cuando se compromete la MT los individuos pueden tener menos recursos y mostrar menos eficiencia en el almacenamiento y procesamiento temporal de la información.

En este estudio varios aspectos de la producción del lenguaje y su relación con la memoria se examinan en tres categorías del discurso: procedural, narrativo y conversación. Para cada una de estas variantes, se evaluó la influencia de la MT y de MLP en la productividad pragmática, coherencia y cohesión obtenidas de un paciente con un historial de afasia acústico-amnésica.

Se hipotetiza que el lenguaje producido por el individuo con afasia acústico-amnésica tiende a ser similar a las ejecuciones de sujetos sin amnesia en términos de productividad y complejidad. Esta hipótesis se basó en que la idea del conocimiento sintáctico se almacena en la memoria procedural, generalmente conservada en la afasia acústico-amnésica. También se piensa que el individuo que presenta capacidades bajas en memoria de trabajo tienden a mostrar dificultades con la coherencia del discurso y la cohesión en la mayoría de los géneros del discurso, ya que es difícil para ellos mantener y relacionar información previa con nueva información. Finalmente se cree que el individuo que presenta déficit de MLP presenta dificultades en el discurso narrativo y en la conversación debido a que ambas requieren recuerdo de la información de la MLP.

En este artículo se reporta la investigación y rehabilitación del tipo de memoria (corto y largo plazo) que se requiere en el discurso narrativo y de conversación, en un caso de afasia acústico-amnésica.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 38 años de edad con educación superior; deportista, niega tabaquismo y alcoholismo así como algún otro padecimiento. Sufrió infarto parietal izquierdo en 1999, refiere dejó de tomar los medicamentos; en septiembre del mismo año presentó otro infarto en regiones de la segunda circunvolución temporal del hemisferio izquierdo, reiniciando la toma de medicamentos después del segundo evento difenilhidantoína 1/2-1-1, fluoxetina 1-0-1, ticlopidina 1-0-1. Se niegan antecedentes patológicos preinfarto. Estudios efectuados EEG, TAC, RM (Figura 1). El examen NP fue efectuado para descartar la alteración funcional de las regiones parieto-temporales del hemisferio izquierdo. Pruebas aplicadas: Funciones motoras, conocimiento somatosensorial, lenguaje oral, lectura, escritura, cálculo

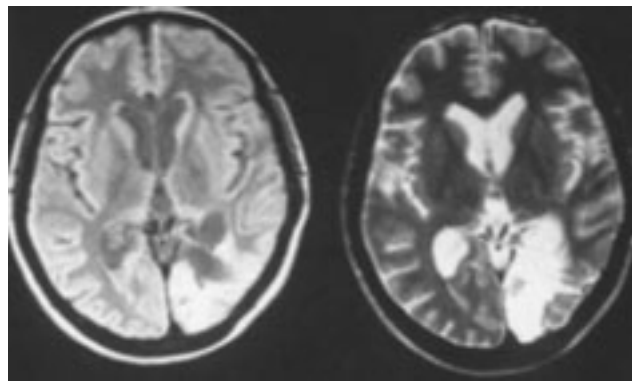


Figura 1. IRM del paciente. T1 y T2 muestran lesión parieto-occipital izquierda.

y memoria (Ardila y Ostrosky); subtest de conocimiento somatosensorial, cálculo, memoria (verbal de textos), comprensión verbal, repetición verbal, denominación verbo-verbal, fluencia verbal y contenido informativo, procesos intelectuales (Barcelona), Figura de Rey, Cubos WAIS, Prueba de Memoria de California.

El paciente presentó síntomas afásicos. Se encontró entre otras funciones alteradas, la MT y MLP, implícita y explícita. Posterior a la evaluación se recomendó el trabajo de rehabilitación, con un programa explícito para mejorar el tipo de memoria (largo plazo y corto plazo) que se requiere en el discurso narrativo y de conversación, promoviendo la productividad pragmática, complejidad, coherencia y cohesión. Teniendo un tiempo de rehabilitación de 11 meses. El programa de terapia, se realizó con el objetivo de trabajar el discurso en tres categorías: procedural, narrativo y conversación desplegando cada una de estas condiciones para su recuperación. El discurso tiene como estructura la memoria de trabajo, recuerdo, memoria a largo plazo, léxico mental individual, almacenamiento de información sintáctica, conocimiento semántico, conocimiento episódico, procesamiento y almacenamiento temporal, misma estructura que se trabajó mediante la metodología de la escuela soviética en el trabajo rehabilitatorio.

RESULTADOS

En la exploración: El sujeto mostró diferencias evidentes en la producción del discurso, a pesar de ser estructuralmente adecuado, su discurso no fue elaborado. En la conversación, la selección del tema, el mantenimiento y el cambio, fue asumido por su acompañante. Esto contrastó con las oraciones ricas en detalles y bien elaboradas producidas por el acompañante que compartió el tema, el mantenimiento y el cambio de la conversación. Hubo una reducción de la complejidad sintáctica y uso limitado de constituyentes disyuntivos. En la producción sintáctica y léxica, produjo una pobre cantidad de palabras; igualmente la producción de palabras sintácticas y cláusulas.

La información más importante del discurso, fue la sintaxis no elaborada, por el uso limitado de constituyentes disyuntivos y su fluencia aumentada; la extensión de la disfunción de la memoria a la contribución de la ejecución se exploró y se trabajó en las sesiones de terapia. Las limitaciones que presentó en los diferentes tipos de memoria (de trabajo, a largo plazo, semántica, episódica), explican las ejecuciones heterogéneas en los diversos tipos de discurso: procedural, narrativo y conversación (Cuadro I).

En la rehabilitación se trabajó el restablecimiento de la MT, MLP, semántica y episódica, así como áreas en las que se encuentran involucradas estas funciones y su estructura. El paciente mostró: análisis de la relación entre el volumen de información y la velocidad de producción con el reconocimiento del lenguaje, restablecimiento del uso de constituyentes disyuntivos para una sintaxis elaborada y estructurada, restablecimiento de las relaciones con las palabras y los objetos, incremento de vocabulario activo, decremento de parafasias, reconocimiento de los distintos campos semánticos, desarrollo de ambos niveles supraordinado y subordinado, uso de relaciones interverbales. Siendo notable la actualización de estas funciones en el lenguaje expresivo directamente el discurso narrativo y conversación, mostrando una mejor productividad pragmática.

Cuadro I. Alteraciones en la productividad del discurso de acuerdo al tipo de memoria explorada

Discurso	Tipo de memoria	Productividad
Procedural	Largo plazo	Pragmática *
		Coherencia *
		Cohesión *
	Corto plazo	Pragmática *
		Coherencia x
		Cohesión x
Narrativo	Largo plazo	Pragmática x
		Coherencia x
		Cohesión x
	Corto plazo	Pragmática *
		Coherencia x
		Cohesión x
Conversación	Largo plazo	Pragmática x
		Coherencia x
		Cohesión x
	Corto plazo	Pragmática *
		Coherencia x
		Cohesión x

* Habilidad conservada

x Habilidad alterada

DISCUSIÓN

Los resultados de la valoración neuropsicológica revelaron como síndrome básico una afasia acústico- amnésica, la cual se caracteriza por la alteración del eslabón de la memoria verbal operativa; en la parte expresiva se caracteriza por la alteración del lenguaje espontáneo, repetitivo, y la denominación de objetos; lingüísticamente se altera el discurso narrativo y conversación por falta de productividad pragmática, coherencia, complejidad y cohesión a causa de la influencia de la MT, MLP entre otros niveles de su estructura.

Luria⁽³⁾ propuso que este tipo de afasia es el resultado de la alteración de la memoria verbal operativa, que se relaciona con las dificultades para la comprensión del lenguaje oral, alteración de subtextos y alegorías, por ausencia o enajenación del significado y del sentido de las palabras. Además dificultades en la parte expresiva por presentar parafasias verbales, alteraciones del lenguaje repetitivo, y de la denominación de objetos. La lectura y la escritura se mantienen prácticamente intactas.

No obstante en el paciente no se observó enajenación del discurso, de palabras o del significado, tampoco alteraciones del lenguaje repetitivo, pero sí una marcada alteración de la memoria verbal operativa.

Luria^(4,5) describe que la base psicofisiológica de la memoria es amplia, por tener caracteres de tipo específico e inespecífico. El tipo inespecífico (generalizado) destaca la importancia de las formaciones que conectan los sectores internos de la zona temporal (hipocampo), el hipotálamo y los núcleos talámicos (circuito de Papez) que juegan un papel decisivo en la impresión y reproducción de las huellas de estímulos inmediatos. Las formas específicas de la memoria se garantizan por las zonas posteriores, gnósicas de la corteza cerebral. Los sectores modal-específicos de la corteza occipital (visual), temporal (auditiva), y parietal (táctil-cinestésica). El hecho de que cada paso en el análisis de la información se realiza en el hombre, con la íntima participación del lenguaje obliga a suponer que las zonas verbales de la corteza del hemisferio izquierdo entran en el sistema de aparatos cerebrales que juegan un papel significativo en la organización de las huellas de la memoria (lo que da un carácter sistémico-específico y no modal-específico).

Tsvetkova,⁽⁶⁻⁹⁾ sostiene que la base del tipo de afasia acústica-amnésica se encuentra en tres mecanismos diferentes: uno relacionado con la alteración de la memoria verbal operativa, otro relacionado con la disminución del volumen de la percepción acústica y un tercero relacionado con la alteración de la representación de las imágenes objetales. Además se observó alteración de la comprensión del lenguaje, ausencia o enajenación del sentido de las palabras por la incomprensión del sentido oculto del texto, alteración de la denominación de objetos, presencia de parafasias verbales, y alteraciones en el lenguaje repetitivo, con ayuda fonológica para la recuperación de la palabra, dificultad para la diferenciación de sonidos ante un volumen mayor de material, el oído fonemático no está alterado.

La alteración de la memoria en el paciente demostró la dificultad para la denominación, trastornó el léxico cognitivo. Schacter⁽¹⁰⁾ dice que el léxico cognitivo en la medida que es una abstracción lingüísticamente monitoreada por estructuras y funciones de conocimiento, proporciona las relaciones conceptuales que definen parte de la coherencia semántica de un discurso.

Black, Galambos y Read⁽¹¹⁾ piensan que en realidad, las frases e historias son rutinariamente utilizadas para describir situaciones o elementos de las situaciones y se ha supuesto que dichas descripciones no son, de hecho, más que actualizaciones de modelos en la memoria, en otras palabras, las estructuras cognitivas básicas que usamos en la percepción y en la memorización de eventos y situaciones también parecen tener relevancia en la formulación del discurso. De esta forma se dirigió la enseñanza rehabilitatoria hacia la función de memoria administrada al discurso entre otras funciones.

Deloche, Dordain, y Kremins⁽¹²⁾ afirman que la rehabilitación de la memoria implica la clasificación temporal: inmediata, corto plazo, o de trabajo, y la memoria a largo plazo. Esta última se clasifica según las cualidades del proceso de fijación en memoria declarativa o explícita y memoria no declarativa o implícita. Dentro del primer grupo se trabaja la episódica y la semántica y dentro del segundo la memoria de procesamiento (habilidades o hábitos). En dependencia del subsistema de memoria afectado se traza una estrategia particular que estimule el proceso amnésico deficiente, basándose en los subsistemas conservados que servirán de apoyo para la rehabilitación.

Finalmente, los resultados nos permiten informar que aunque distintas escuelas de la neuropsicología abordan la descripción y análisis sindrómico del cuadro afásico, y que los avances en imagenología nos aportan información necesaria para la clínica, los resultados en este estudio nos reve-

lan una influencia preponderante de la enseñanza rehabilitatoria para completar el trabajo clínico con el sujeto que llega a consulta. El papel que desempeña la manifestación lingüística del discurso es una condición diaria del sujeto y ésta también queda trastornada por el padecimiento, impidiendo la reincorporación, funcionalidad y adaptabilidad a su medio. La recuperación espontánea de las funciones lingüísticas afectadas no son posibles de forma instintiva.

REFERENCIAS

1. Atkinson RC, Shiffrin RM. Human Memory: A proposed system and its control processes. In: Bower GH (ed.). *The psychology of learning and motivation*, New York: Academic Press. 1968.
2. Vega M. *Introducción a la psicología cognitiva*. Madrid, Alianza. 1984.
3. Luria AR. *Cerebro y lenguaje*. Barcelona, Fontanella. 1978.
4. Luria AR. *Sensación y percepción*. México, Roca. 1991.
5. Luria AR. *Cerebro y memoria*. Colombia, Cartago. 1985.
6. Tsvetkova LS. El Proceso de denominación de los objetos y su alteración. *Voprosi Psixologii* 1972;4:128-136.
7. Tsvetkova LS. El lenguaje y la percepción en la afasia acústico-amnésica. *J Nevropatologii Psixiatrii* 1976;3:369-373.
8. Tsvetkova LS. *Rehabilitación neuropsicológica de los enfermos. Lenguaje y actividad intelectual*. Moscú. Ed. Universidad Estatal de Moscú. 1985.
9. Tsvetkova LS. *Afasia y enseñanza rehabilitatoria*. Moscú, Ed. Enseñanza. 1988.
10. Schacter DL. Implicit memory: History and current status. *J Exp Psychol* 1987;13:501-518.
11. Black JB, Galambos JA, Read SJ. Comprehending stories and social situations. In: Wyer RS, Srull TK (eds.). *Handbook of social cognitions*. Hillsdale NJ: Erlbaum, 1984;1:119-160.
12. Deloche G, Dordain M, Kremins H. Rehabilitation of confrontation naming in aphasia: Relations between oral and written modalities. *Aphasiology* 1993;7:201-216.