

Caso clínico

Comentarios a un caso de afasia-epilepsia

F.M. Espín Jaime, J.C. Espín Jaime, J. Espín Montáñez

Algeciras

RESUMEN

El síndrome de afasia-epilepsia es un proceso poco frecuente, del que hay pocos casos recogidos en la literatura mundial, desde que en 1957 Landau y Kleffner lo descubrieran y denominaran como síndrome de afasia adquirida con desórdenes convulsivos.

El cuadro, propio de la infancia, viene caracterizado por la coexistencia de una afectación del lenguaje adquirida y por alteraciones paroxísticas electroencefalográficas junto con la muy probable asociación de crisis epilépticas pero sin que se aprecien otros trastornos neurológicos. Nosotros aportamos un nuevo caso.

CASO CLÍNICO

Se trata de un niño, varón de 5 años. Sin antecedentes familiares de interés; el embarazo, parto y período neonatal habían sido normales; el desarrollo tónico-motor, psicoafectivo y lingüístico también totalmente normales hasta la edad de los 3 años y medio, a partir de la cual fue perdiendo progresivamente su lenguaje hasta llegar a un estado de incomunicación verbal total, receptivo y expresivo.

Prestaba, sin embargo, atención a los sonidos de forma normal. Junto a su incomuni-

cación lingüística el niño exhibía durante la consulta una conducta asustadiza rehuyendo el trato interpersonal, aunque en posteriores visitas esto desapareció; se mostraba incapaz de comprender la más simple orden verbal ni de emitir ningún vocablo, aunque era posible entrar en comunicación con él mediante gestos que comprendía bien.

Comenzó a asistir a un Centro preescolar en donde su integración afectiva fue buena y su nivel de rendimiento psicomotor no se diferenció del de los otros niños, permaneciendo no obstante su déficit de comunicación verbal.

El EEG practicado mostraba a lo largo de todo el registro grafoelementos agudos hipervoltados generalizados en todas las áreas cerebrales, siendo el trazado de fondo desorganizado y lento.

El niño nunca había presentado hasta la fecha crisis comiciales.

El examen físico incluyendo la exploración neurológica y fondo de ojo fueron normales. Se efectuaron posteriormente otras exploraciones complementarias: RX de cráneo, tomografía computarizada cerebral y analítica sanguínea que resultaron ser compatibles con la normalidad.

Se realizó también un test de Goodenough encontrándose un nivel intelectual apropiado para su edad. No fue posible realizar otras pruebas psicométricas.

La exploración audiométrica realizada diagnosticó una hipoacusia del oído derecho. Fue de nuevo visto a los seis meses; no había realizado tratamiento regularmente, persistiendo la clínica antes referida y el EEG realizado mostraba un ritmo de base mejor organizado sobre la que se destacaba una actividad paroxística generalizada. No había sido llevado al logopeda.

COMENTARIO

Presentamos este caso primero por la rareza del síndrome en sí y por lo tanto por lo que representa reconocer un nuevo caso y por otro lado por la dificultad que conlleva su diagnóstico, donde muchas veces se puede plantear confusión entre afasia y una hipoacusia; de hecho no es raro, dentro de los datos manejados por nosotros que inicialmente nos encontremos con el diagnóstico de una hipoacusia. Creemos que en nuestro caso se trata de una verdadera afasia mixta, adquirida, de instauración a brotes con un empeoramiento sucesivo, en la que existe una importante agnosia verbal, una incapacidad para interpretar en la vertiente receptiva la estructura del significante sonoro para la decodificación verbal y una expresión verbal prácticamente nula.

Y nos apoyamos en que:

— Hasta los tres años y medio el niño tenía un desarrollo psicolingüístico normal; tenía un vocabulario propio, entendía y comprendía lo que se le decía.

— A partir de esa edad hasta ahora que tiene cinco años, y sin que los padres puedan encontrar un factor desencadenante, comienza a no comprender lo que se le dice y a no hablar, aunque sí presta atención normal y responde a los sonidos no verbales.

— El diagnóstico de una hipoacusia del oído derecho no explica el porque el niño en un determinado momento ha dejado de hablar, de comprender sonidos verbales aunque sí los no verbales, tras un desarrollo previo normal y además el diagnóstico es de una pérdida de audición de un oído y el trastorno es global.

A nuestro juicio la hipoacusia del oído derecho no puede explicar ni la sintomatología deficitaria, ni el curso y evolución del cuadro. Actualmente nos encontramos a la espera de poder realizar potenciales evocados de troncoencéfalo. Además de esta incomunicación verbal nos encontramos con un niño con un desarrollo neurológico normal en el que no apreciamos anomalías específicas o signos focales salvo lo descrito. Tuvimos que descartar otros cuadros capaces de cursar con afasia en los niños como son las enfermedades degenerativas, los accidentes cerebrovasculares, tumores, crisis epilépticas y traumatismos craneoencefálicos, pero ya hemos dicho que la exploración fue totalmente normal, sin hallazgos de focalidad; las exploraciones complementarias (analítica, etc.), no mostraban anomalías y sólo el EEG mostraba un trazado patológico paroxístico, aunque el niño no tenía antecedentes personales ni familiares valorables.

No es esto lo más frecuente, generalmente junto al trazado patológico en un 70% se presentan crisis comiciales e incluso en ocasiones en la forma de comienzo.

Entre los cuadros psiquiátricos hicimos el diagnóstico diferencial con los trastornos de origen emocional (mutismo selectivo, histerismos, etc.) creemos que no se trata de este caso; no había control ambiental de los síntomas ni tampoco situacionalidad; pensamos también en las psicosis infantiles pero no existía, a excepción de la afasia, afectación del resto de las funciones simbólicas y el contacto interpersonal, salvados los primeros momentos, era bueno y la comunicación no verbal difícil aunque buena sin signos de deterioro conductual extravagante en ningún área. Como consecuencia de todo esto hemos establecido el diagnóstico de síndrome de afasia-epilepsia.

Esperamos ver la evolución posterior.

Bibliografía

- ALAJOVANINE, Th., CHERNITTE: Acquired aphasia in children. *Brain*, 1065, 88: 653.
BISHOP, D.U.M. Comprehensions of spoken, written and

- signes sentences in childhood language disorders. *J. Child. Psychiat.* Vol. 23, n.º 1, pp. 1-20, 1982.
- BOUDOURESQUES, J., ROGER, J., GASTAUT, H.: Crisis aphasiques subintrates chez un epileptique temporal: Etude electroclinique. *Rev. Neurol.*, 106: 381-393, Paris, 1962.
- CLEMENTE POLLAN, J., APARICIO-MEIX, J.M.: Síndrome afasia-epilepsia: aportación de un nuevo caso. *Rev. Esp. Pediatr.*, 1982; 38: 80.
- DEVEL, R.K., LENN, N.J.: Treatment of arquires epileptic aphasia. *J. Pediatr.*, 90: 959-961, 1977.
- MANTOVANI, J.F., LANDAU, W.M.: Acquired aphasia with convulsive disorder: course and prognosis. *Neurology*, 1980; 30: 524.
- MCKINNEY, W., MCGREAL, D.A.: An aphasic syndrome in children. *Can. Med. Assoc. J.*, 110: 637-639, 1974.
- NARBONA, J., GARCÍA, R.L., MARTÍNEZ-LAGE, J.M.: Afasias infantiles congénitas y adquiridas. *Rev. Med. Univ. Navarra*, 1981; 25: 153.