

# Tema 11

## Síndromes clínics de la parla secundaris a l'alteració dels sistemes motors: disàrtries

### 1 RESULTATS DE L'APRENTATGE

En finalitzar aquest tema heu de ser capaços de:

- Identificar, classificar i establir un pronòstic aproximat de les disàrtries.
- Determinar les afectacions en la parla dels pacients amb una disàrtria a partir de la seua història clínica.

### 2 CONCEPTES BÀSICS

Alteració en l'articulació de les paraules (trastorn motor de la parla) causat per la **debilitat o paràlisi dels músculs** que s'utilitzen per a parlar. L'alteració és sempre d'origen **neurològic** i abraça qualsevol símptoma de trastorn motor relatiu a **respiració, fonació, ressonància, articulació i prosòdia**. La lesió pot trobar-se en qualsevol lloc de la via (des de cervell fins al múscle).

### 3 CLASSIFICACIÓ

Tipus	Localització	Base neuromotora
Espàstica	MS	Espasticitat
Flàccida	MI Parells Cranials	Debilitat
Atàxica	Cerebel	Descoordinació
Hipocinètica	Via extrapiramidal (nuclis basals)	Rigidesa o disminució del marge de moviments.
Hipercinètica	Via extrapiramidal (nuclis basals)	Moviments involuntaris
Apràxia de la parla	Hemisferi esquerre (dominant)	Programació motora
Mixta	Més d'una	Més d'una (Esclerosis Múltiple)

## 4 DISÀRTRIA ESPÀSTICA (LESIÓ DE LA PRIMERA MOTONEURONA)

Alteració per dany bilateral de la **via corticonuclear i / o corticospinal a nivell de la motoneurona superior** (lesió bilateral de la via piramidal, també coneguda com **Paràlisis Pseudobulbar**, vegeu els Temes 3-4).

**Causes:** ACV (vegeu tema 12), TCE (vegeu tema 13), lesions desmielinitzants (vegeu tema 8), neoplàsies (vegeu tema 14), infeccions del SNC (vegeu tema 15), malalties degeneratives (vegeu tema 19), etc.

**Manifestacions clíniques:** Vegeu Tema 4.

**Característiques perceptuals de la parla:**

DISÀRTRIA ESPÀSTICA	
FONACIÓ	Veü Aspra i Forçada. Accentuació Excessiva i Homogènia (Monovolum).
RESONANCIA	Hipernasalitat.
ARTICULACIÓ	Imprecisió consonàntica
DEGLUCIÓ	Disfàgia: disminució de la força i sensibilitat labial, lingual i mandibular; retard en la resposta de deglució; disminució de la peristalsis faríngia; elevació i tancament de la laringe incomplets, i disfunció cricofaríngia.

## 5 DISÀRTRIA FLÀCCIDA (LESIÓ DE LA SEGONA MOTONEURONA)

Compromís de la motoneurona inferior dels nervis cranials **V, VII, IX, X i XII (un, alguns o tots)**: alteracions a nivell del nucli motor, els seus axons o la placa neuromuscular.

**Causes:** ACV (vegeu tema 12), TCE (vegeu tema 13), ELA (vegeu tema 4), tumors del SNC (vegeu tema 14), neuritis, síndromes miastèniques (vegeu el tema 9) i diferents processos musculars distròfics miotònics (vegeu els temes 7 i 10), malaltia de Keneddy (vegeu tema 4), Paràlisis Bulbar (vegeu els temes 3 i 4), etc.

**Manifestacions clíniques:** Vegeu Tema 4.

**Característiques perceptuals de la parla:**

DISÀRTRIA FLÀCCIDA general	
FONACIÓ	Paràlisis <b>unilateral</b> de les cordes vocals (poc freqüent): <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Adducció:</b> veü aspra i volum baix.</li><li>- <b>Abducció:</b> disminució del volum.</li></ul> Paràlisis <b>bilateral</b> de les cordes vocals (més freqüent): <ul style="list-style-type: none"><li>- Veü entretallada, estridor inspiratori i frases curtes.</li></ul>
RESONANCIA	Hipernasalitat. Emissió nasal de la veü.
ARTICULACIÓ	Imprecisió consonàntica (consonants oclusives /p/, /t/ i /k/, i fricatives /f/ i /s/ per la disfunció del paladar.
DEGLUCIÓ	Disfàgia: disfunció cricofaríngia.

DISÀRTRIA FLÀCCIDA segons el PC alterat			
TRIGÈMIN	FACIAL	HIPOGLÒS	VAGUE
Dificultat articulatòria en <b>lesions bilaterals</b>	Debilitat <b>musculatura circumoral</b> ↓ <b>Dificultat</b> Bilabials (B-P). Semivocals nasals. Labiodentals (F-V).	Debilitat, atròfia i fasciculacions a la <b>llengua.</b> ↓ <b>Dificultat</b> Consonants linguals (Z- T- D- S- X- G- K)	<p>Vegeu Tema 3</p>

## 6 DISÀRTRIA ATÀXICA

Alteració circuits del control **cerebel·lós** de la motricitat.

**Causes:** ACV, TCE i tumors del cerebel, cerebel·litis, Atàxia de Friedreich, Esclerosis Múltiple, etc.

**Manifestacions clíniques:** Vegeu el Tema 6.

**Característiques perceptuals:** Les característiques són més evidents **en l'articulació i la prosòdia.**

DISÀRTRIA ATÀXICA	
FONACIÓ	<b>Parla explosiva</b> -variacions excessives del volum. Veu aspra. <b>Tremolor de la veu.</b>
RESONANCIA	Funció velofaríngia normal. Pot hi haver hipernasalitat.
ARTICULACIÓ	Imprecisió consonàntica. Distorsió de vocals. <b>Interrupcions irregulars en l'articulació</b> -parla irregular. Parla lenta.
PROSODIA	<b>Esforç excessiu i compensat</b> -èmfasis vocal excessiu sobre síl·labes que no són accentuades-que dona lloc a patró lent i mesurat. *Parla escandida o entretallada -parla lenta amb pauses després de cada síl·laba- es troba en desús.

La disàrtria atàxica no es presenta en tots els casos de trastorn cerebel·lós.

## 7 DISÀTRIA HIPERCINÈTICA

**Augment en la quantitat i la velocitat dels moviments** determinats pel **sistema extrapiramidal**.  
 Es classifica d'acord amb la velocitat dels moviments involuntaris (**hipercinèsies ràpides o lentes**).

<p><b>Tremolor Essencial-</b> d'acció, senil, familiar hereditari, o <b>d'origen orgànic</b></p>	<p>Alteració de la <b>fonació</b> (articulació i ressonància normals):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El tremolor modifica el to i el volum.</li> <li>- Prolongacions de vocals.</li> <li>- To baix amb interrupcions.</li> </ul>
<p><b>Corea</b> (Hipercinèsia Ràpida)*</p>	<p><u>Fonació</u>: veu <b>aspra</b>, so forçat o ofegat, parla entretallada transitòria, <b>variacions de volum</b>.  <u>Ressonància</u>: hipernasalitat (43%).  <u>Articulació</u>: distorsió consonàntica, interrupció irregular de l'articulació, intervals curts i variacions en la velocitat.</p> <p><small>*Moviments involuntaris ràpids amb to muscular variable.</small></p>
<p><b>Distonia** i Atetosis***</b> (Hipercinèsies lentes)</p>	<p><u>Fonació</u>: disfonia <b>espàstica o espasmòdica</b> –disfonia que apareix en un context de trastorns del moviment-, veu <b>aspra</b>, so forçat-ofegat, parla entretallada transitòria, monotonalitat i monovolum.  <u>Ressonància</u>: problemes tancament velofaringi, hipernasalitat, falta control paladar  <u>Articulació</u>: imprecisió prominent en consonants, interrupcions irregulars de l'articulació.</p> <p><small>**Moviments involuntaris lents, retorçats i sostinguts durant períodes llargs de temps amb hipertonía.          ***Moviments involuntaris lents i retorçats amb hipertonía que incrementen amb l'activitat voluntària.</small></p>
<p><b>Discinèsia Tardana****</b></p>	<p>Moviments aleatoris constants dels llavis i la llengua: “<b>captura de mosques</b>”-la llengua es mou involuntàriament cap a dins i cap a fora.</p> <p><small>****Moviments coreiforms rítmics i mioclònies, amb una incidència elevà del moviments orals anòmals.</small></p>

M<sup>a</sup> Dolores Ortiz-Masià, MD, PhD

## 8 DISÀRTRIA HIPOCINÈTICA

Disminució en la **quantitat i velocitat** dels moviments per compromís del **sistema extrapiramidal**.

**Causes:** malaltia de Parkinson (idiopàtic, per tòxics, etc).

**Manifestacions clíniques:** Vegeu el Tema 5.

**Característiques perceptuals**

DISÀRTRIA HIPOCINÈTICA	
FONACIÓ	Veu <b>ronca</b> (45% dels pacients). Veu aspra i buida. Veu <b>entretallada i tremolosa</b> . <b>Disfonia</b> – característica clínica inicial. Monotono, monovolum i disminució de la intensitat.
RESONANCIA	Hipernasalitat (10% dels pacients).
ARTICULACIÓ	Imprecisió (continuitat i estridor) en consonants oclusives, semi oclusives i fricatives.
PROSODIA	<b>Trastorn de la velocitat d'expressió</b> <b>Disfluïdesa</b> –repetició compulsiva de formes i síl·labes. <b>Palilàlia</b> –repeticions de paraules i frases.

## 9 APRÀXIES

Trastorn dels **moviments apresos** que es deuen a paràlisis, debilitat o no coordinació. Hi ha una **alteració de la integració dels components motors** necessaris per la realització d'un acte motor complex.

Apràxia Oral	Apràxia de la Parla
Incapacitat per realitzar amb el músculs de la laringi, la faringi, la llengua i les galtes moviments no relacionats amb la parla.	Alteració de la capacitat per a la realització de moviments voluntaris de la parla en absència de paràlisis, debilitat de la musculatura de la parla.

## 10 APRÀXIES VS DISÀRTRIES

APRÀXIES	DISÀRTRIES
<u>Substitucions dels sons</u> -no permeten expressar el so desitjat.	<u>Distorsions del sons</u> - so <b>relacionat</b> amb el so desitjat.
<u>Errors inconstants</u> per incorrecta de planificació	<u>Substitucions inconstants</u> del sons per falta de coordinació
<u>Tanteig</u> vocal i no vocal	No tanteig
Dificultat <u>planificació</u> motora	Sense dificultat en la planificació motora