

Tema 16

Implicacions logopèdiques en les infeccions de l'SNC

1 RESULTATS DE L'APRENTATGE

En acabar aquest tema, heu de ser capaços:

- De determinar les afectacions en la parla dels pacients amb una infecció de l'SNC.

2 MENINGITIS

Procés infecciosoinflamatori **limitat** a les **meninges**, produït per virus o bacteris.

La freqüència de la malaltia és especialment elevada en infants i persones immunodeprimides. Certes vacunes poden prevenir algunes infeccions bacterianes que causen meningitis.

2.1 SÍMPTOMES (SIGNES MENINGIS)

Cefalea

Rigidesa de nuca

Febre

Fotofòbia

Fonofòbia

Trastorns de la consciència.

* Sovint, en particular en infants menuts, només es presenten símptomes inespecífics com ara irritabilitat i somnolència.

2.2 SEQÜELES

Conseqüències serioses en el llarg termini: **sordesa, epilèpsia, hidrocefàlia i dèficit cognitiu (problemes d'aprenentatge i de comportament, a més d'una disminució del coeficient d'intel·ligència)**, especialment en infants en els quals el tractament s'ha demorat.

3 INFLAMACIÓ CEREBRAL

3.1 ENCEFALITIS

Procés agut infecciosoinflamatori **generalitzat i difús** que afecta les **meninges** i el **parènquima cerebral**, produït per virus o bacteris.

La causa més freqüent d'encefalitis esporàdica: *virus herpes simple (VHS)*. El VHS entra pel gangli trigeminal i afecta de forma característica les regions frontotemporals inferiomedials, el cingol i l'ínsula.

La causa més freqüent de encefalitis epidèmica: *enterovirus*.

Síntomes: signes meningis, alteració de la consciència i **signes focals cognoscitius** (afàsia, agnòsia, etc.).

3.2 CEREBRITIS

Procés infecciosoinflamatori del **cervell** més o menys **localitzat**, produït per virus o bacteris. Sol ser l'antesala d'un abscess cerebral.

3.3 ABSCÉS

Procés infecciosoinflamatori del **cervell encapsulat**, produït per virus o bacteris. És la consecució d'una cerebritis.

4 MALALTIA DE CREUTZFELDT-JAKOB.

O *malaltia de les vaques boges*.

Quadre de **pseudoescleròsis espàstica** amb degeneració **corticoestriadomedular** i **demència presenil subaguda**

Apareix acumulació de proteïna priònica a nivell de les amígdales.

Síntomes: demència de progressió ràpida, fasciculacions mioelòniques i atàxia cerebel·losa.

5 COMPLICACIONS NEUROLÒGIQUES DE LA SIDA.

Es poden produir complicacions per efecte directe del VIH (Virus de la Immunodeficiència humana) en el sistema nerviós o per la immunodeficiència que produeix el virus.

5.1 PER ACCIÓ DIRECTA DEL VIH.

Complex demència-sida.

Radiculoneuropàtia desmielinitzant inflamatòria (similar al Guillain-Barre).

5.2 PER IMMUNODEFICIÈNCIA.

Toxoplasma: és una meningoencefalitis.

6 SÍNDROME DE GUILLAIN – BARRÉ.

O poliradiculoneuritis aguda és una **malaltia autoimmuna desencadenada per una infecció viral o bacteriana**. Es caracteritza per una debilitat simètrica, ràpidament progressiva, de començament distal i avançament proximal, de vegades arribant a afectar la musculatura bulbar respiratòria, i que cursa amb pèrdua de reflexos osteotendinosos i amb signes sensitius.

Vegeu Tema 7.

7 MALALTIA DE LYME.

És una infecció emergent causada per l'espироqueta *Borrelia burgdorferi*. És la malaltia transmesa per vector més freqüent dels EEUU i Europa. Es transmet a l'humà a través de la mossegada de **paparrès**. Pot causar una àmplia gamma de trastorns neuropàtics, fins i tot una dolorosa polineuropatia de desenvolupament ràpid, sovint a les poques setmanes de la infecció inicial.

Simptomatologia d'alteració de **parells cranials: paràlisi facial** (10% bilateral) i Meningitis asèptica (viral) (10%).

8 SÍFILIS. NEUROSÍFILIS

Infecció produïda per *Treponema pallidum*.

En l'última dècada s'ha registrat un augment en la incidència de sífilis, particularment en homes homosexuals; per tant és d'esperar un increment en la incidència de **neurosífilis**, en els propers anys.

Síntomes: disminució de l'agudesia visual i **canvis de conducta** (al·lucinacions auditives, agressivitat, irritabilitat, indiferència al medi ambient i idees paranoïdes).

Signes: alteracions en l'esfera mental, **parells cranials**, signes motors, i signes sensitius (sífilis terciària).

9 DANY CEREBRAL ADQUIRIT (DCA)

Dany agut, sobtat al cervell per:

- 1- **CAUSES EXTERNES** mecàniques (TCE) (Vegeu tema 13) i infeccions (vegeu Tema 16).
- 2- **CAUSES INTERNES** : ACV (vegeu tema 12); Tumors (vegeu Tema 14), etc.

9.1 FASES I OBJECTIUS TERAPÈUTICS DE LA RECUPERACIÓ

Les necessitats terapèutiques dels pacients varien segons la fase en què es troben, per això és important conèixer quins són els nostres **objectius** com a terapeutes. Hi ha tres fases en la recuperació (Figura 1).

El 68% dels casos d'afectats tenen alguna discapacitat bàsica en l'última fase i un 32% dels casos tenen una discapacitat severa o total.

La vida després de l'alta hospitalària anirà acompanyada d'ajudes de diferents especialistes:

Fisioterapeutes-treball social-logopedes-neuropsicòlegs-teràpies ocupacionals, etc.

Figura 1. Fases de la recuperació del DCA i el tipus d'objectiu en la intervenció.

