

Neurorrehabilitación logopédica en niños con parálisis cerebral

Speech therapy neurorehabilitation in children with cerebral palsy

Marianne Sánchez Savignón^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4610-4388>

¹Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: marianness@infomed.sld.cu

Recibido: 24/02/2022

Aceptado: 10/06/2022

Introducción

La parálisis cerebral (PC) corresponde al cuadro discapacitante más frecuente en la infancia. Comprende un grupo de trastornos permanentes, pero no invariables, del movimiento y la postura, que provocan limitación de la actividad. Estos se deben a interferencias, anomalías o lesiones cerebrales no progresivas que ocurren en el cerebro inmaduro o en desarrollo.^(1,2)

Los infantes con PC muchas veces se ven afectados por condiciones médicas que perjudican las bases biológicas para el desarrollo del lenguaje, lo cual genera dificultades leves y trastornos severos.⁽²⁾

Estas dificultades pueden afectar diversas áreas responsables del desarrollo del lenguaje, tal es el caso del sistema del habla, el sistema lingüístico y el procesamiento léxico, lo cual puede conllevar a otras comorbilidades que afecten otras áreas.⁽³⁾

Se estima que las dificultades del lenguaje afectan a un tercio de los infantes con PC, unos de los trastornos más frecuentes son la disartria y la ausencia de lenguaje verbal. También pueden presentar dificultades en otras áreas de la comunicación, como el desarrollo de los gestos y la expresión facial, la adquisición del lenguaje receptivo y expresivo, y la producción de la voz.⁽⁴⁾

La atención logopédica especializada para infantes con PC debe abordarse de forma individualizada y precoz antes de los dos años, con el objetivo de maximizar la capacidad de comunicarse a través del habla, los gestos o las herramientas complementarias de la comunicación.⁽⁴⁾

Las alteraciones de la comunicación en infantes con PC, ya sea a nivel de habla o de lenguaje, perjudican y limitan el desempeño de actividades cotidianas y las interacciones sociales.^(5,6)

Una de las alteraciones principales en pacientes pediátricos con PC se manifiesta en la dificultad para el control motor de los músculos que intervienen en el habla, asociada a múltiples trastornos orofaciales, tanto a nivel anatómico como funcional.^(7,8) Además, la prevalencia de la sialorrea es alta, hasta un 58 % de los casos.⁽⁹⁾

En el desarrollo de la motricidad articular se ha de enfatizar en la utilización de los movimientos voluntarios; el masaje de los órganos articulatorios, que puede aplicarse en los labios, la lengua, el cuello, las mejillas y el velo; y la gimnasia pasiva con cambio paulatino a la activa. Su objetivo resulta activar o inhibir los movimientos de determinado órgano.⁽¹⁰⁾

De igual forma, la función respiratoria puede verse afectada, lo que repercute negativamente en el mecanismo anatomofisiológico del habla.

La prevalencia y la intensidad de la afección respiratoria guardan relación con la gravedad de la afectación motora. Múltiples factores se ven implicados, entre estos: alteración de los mecanismos protectores de la vía aérea superior, aspiración recurrente, disfunción respiratoria de origen central, cifoscoliosis y alteraciones morfológicas de la caja torácica.⁽¹¹⁾

Diversos estudios en torno al tema señalan los beneficios que la neurorrehabilitación logopédica aporta al desarrollo del lenguaje y la comunicación en niños con PC.^(2,7,12,13)

Neurorrehabilitación logopédica en niños con PC en el Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN)

Con el objetivo de brindar neurorrehabilitación logopédica en niños con PC se implementa el Programa de Intervención Logopédica de la Clínica de Neurología Infantil del CIREN, concebido para atender la patología neurolingüística secuelar, independientemente de la etapa de desarrollo del lenguaje en que se encuentre el niño y de su edad cronológica.

Responde a la necesidad de utilizar el trabajo individualizado y colectivo, con un enfoque rehabilitatorio y psicopedagógico integral, como vía para elevar los resultados en el desarrollo comunicativo del infante.

Aplica escalas evaluativas como batería diagnóstica inicial y final para valorar el área del lenguaje; determinar las potencialidades y necesidades; y enfocar los objetivos y la intervención terapéutica, centrada en corregir o compensar las alteraciones neurolingüísticas.

Dada la variedad de síntomas que acompañan las afectaciones en el desarrollo del lenguaje en infantes con PC, se incluye la atención en varias áreas del desarrollo, que permite la interrelación del especialista en logopedia con otras especialidades (neurología, fisioterapia, medicina holística, psicología, enfermería, terapia ocupacional, terapia física) y la participación activa del entorno familiar en el proceso, como clave para favorecer el desarrollo lingüístico.

La neurorrehabilitación logopédica se subdivide en dos etapas (prelingüística y lingüística) y considera el desarrollo inicial del lenguaje siguiendo la norma. Este proceso solo puede seccionarse en etapas claramente diferenciadas a efectos metodológicos, ya que es escalonado e ininterrumpido.

En la etapa prelingüística se ubican los pacientes que presentan mayores dificultades y retraso significativo del desarrollo, con el objetivo general de desarrollar capacidades de comunicación y lenguaje. Entre los objetivos específicos que se trabaja, está estimular los sistemas sensoriales (audición, visión, tacto, gusto, olfato y cinestésico), fortalecer la musculatura orolingüofacial, mejorar los procesos de alimentación (deglución y masticación), influir en el control de la sialorrea, aumentar el soplo espiratorio en función del habla, y favorecer el desarrollo del lenguaje, según la *Guía de Intervención Temprana* de 0 a 36 meses.

En la etapa lingüística se ubican los pacientes que tienen un mayor nivel de desarrollo oral, con el objetivo de compensar las alteraciones del lenguaje con vistas a lograr una mejor comunicación. Específicamente, se trabaja para

estimular la motricidad articular; aumentar la capacidad respiratoria en función del habla; favorecer los componentes impreso y expresivo del lenguaje; desarrollar los procesos fonético-fonemáticos y el aspecto léxico-gramatical del lenguaje; influir sobre las cualidades de la voz; mejorar el ritmo y la fluidez verbal; desarrollar habilidades del lenguaje escrito; y facilitar el empleo de componentes auxiliares que apoyan el lenguaje oral (imitación de sonidos, motricidad articular, respiración, intención comunicativa y el uso de métodos alternativos de comunicación).

Referencias bibliográficas

1. Peláez MJ, Cordero A, Madrid A, Núñez E, Ramos JM, Gallego S, Moreno EE. Parálisis cerebral en pediatría: problemas asociados. Rev Ecuat Neurol. 2021 [acceso 17/01/2022];30(1):115-24. Disponible en: <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30100115>
2. Moreno Pérez I, Sotto Hidalgo R. Alteraciones del lenguaje en niños con parálisis cerebral. Rev Cub. Med Fís y Rehab. 2020 [acceso 17/10/2020];12(1):424. Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
3. Rivera Velázquez R, Hawayek González A, Román Ramos R, Méndez Ramírez I, Rodríguez Fernández L. Problemas del lenguaje en niños con parálisis cerebral. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. 2017;37(2):62-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.10.001>
4. Peláez MJ, Moreno EE, Cordero A, Gallego S. Abordaje integral del niño con parálisis cerebral. Anales de Pediatría. 2021 [acceso 27/03/2022];95(4):276. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.07011>
5. Manzini MG, Cruz DM, Almeida MA, Martínez CMS. Programa de Comunicación alternativa para un niño con parálisis cerebral. Revista Brasileira de Educación Especial. 2019 [acceso 17/10/2020];25(4):553-70. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382519000400002>
6. Villamizar JA, Pérez GV. Revisión sistemática de intervención comunicativa basada en CAA en niños con parálisis cerebral. Revista científica Signos Fónicos. 2020 [acceso 27/03/2022];6(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.24054/01204211.v1.n1.2020.4213>
7. Castillo C, Muñoz MD. La disartria desde la interacción entre Logopedia y Fonética acústica. Seguimiento y rehabilitación para la obtención de una “voz

funcional”. Pragmalingüística. 2020 [acceso 30/08/2022];2:70-88. DOI: <http://doi.org/10.25267/Pragmalinguistica.2020.iextra2.04>

8. Sánchez A. Intervención logopédica en las malformaciones faciales en la parálisis cerebral. Universidad de Valladolid, Repositorio documental; 2020 [acceso 01/03/2022]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/42419>

9. Bocca-Peralta G, Jiménez-León M, Iglesias-Bernal A, Calero-Chiriboga C. Manejo de la sialorrea en niños con parálisis cerebral con toxina botulínica tipo A. Rev Mex Med Fis Rehab. 2018 [acceso 12/12/2021];30(1-2):12-4. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/medicinafisica>

10. Fernández G, Rodríguez X. Logopedia primera parte. Texto para los estudiantes de las carreras de licenciatura en Logopedia y Educación Especial. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2011.

11. Proesmans M. Enfermedad respiratoria en niños con discapacidad: ¿un problema grave? Breathe (Sheff). 2016 [acceso 17/10/2020];12(4):97-103. DOI: <https://doi.org/10.1183/2073435.017416>

12. Murciego P, García N. Secuelas del daño cerebral adquirido, estudio sobre las necesidades terapéuticas. Revista de logopedia, foniatría y audiología. 2019 [acceso 12/12/2020];39(2):52-8. Disponible en: <https://dianet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=7290509>

13. Peraza C, Rodríguez AM. Labor del profesor de Educación Física y el logopeda en la rehabilitación de escolares con parálisis cerebral infantil. PODIUM. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física. 2018 [acceso 12/12/2020];13(1):31. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct?=true&db=edb&AN=127899085&%0Alang=es&site=eds-live&scope=site>

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.