

PATOLOGIAS DESDE LO VISUAL



Existen muchas clasificaciones y de diferentes autores de las dislexias, la que sigue es una de Orton, que va muy relacionada con los procesos de modularidad.

DISLEXIAS

Definiciones descriptivas, no genéticas.

Definición conceptual:

Según ORTON, es la *Dificultad para integrar elementos simbólicos en una Unidad de palabra/frase (Independiente de mecanismos de integración).*



De las **DISLEXIAS** se dice que no hay causas establecidas, tampoco se evidencian causas genéticas, la mejor manera de hablar de ellas es describiéndolas. Por lo tanto, Orton da una definición conceptual

que dice las dislexias son la dificultad que tiene la persona para integrar los elementos simbólicos, las letras, los grafemas..., en una palabra, en una frase y en una oración, pero esta falla no tiene nada que ver con los mecanismos que tiene el individuo para integrar esas letras, grafemas, símbolos..., a nivel cerebral estos mecanismos funcionan de manera normal y acorde, la dificultad es cuando la persona quiere integrar esas letras.

DISLEXIAS

Antecedentes:

- Trastorno de comunicación verbal.
- Trastorno cognitivo - RM.
- Mala orientación espacial.
- Trastornos del esquema corporal.
- Malas lateralizaciones.
- Sordera (cofosis).
- Semisordera (hipoacusia).

An illustration of a white, stylized human figure holding a vertical stack of colorful blocks (red, yellow, green, blue, purple). The figure is positioned in the center of the slide, between the text and a large green abstract graphic on the right.

Los **antecedentes** de las dislexias son:

- Trastorno de comunicación verbal: la persona no puede comunicarse de manera efectiva con los demás, puede tener errores articulatorios como dislalias.
- Trastorno cognitivo: el individuo puede tener un retardo mental o un déficit cognitivo diagnosticado por un neurólogo o por un psicólogo, por lo que su edad funcional está muy desfasada en comparación con su edad cronológica.
- Mala orientación espacial: no se ubica en su propio espacio, no es capaz de regresar a su casa aun teniendo una ruta aprendida de manera suficiente.
- Trastornos del esquema corporal: no se ubica en su propio cuerpo, lo desconoce a raíz de su afectación neurológica, no comprende que la cabeza queda arriba de su cuerpo y los pies abajo.
- Malas lateralizaciones: no señala derecha e izquierda en su propio cuerpo, no las reconoce en sus MMSS y MMII; no las puede señalar en otras personas ni en láminas.
- Sordera (cofosis): puede presentar una hipoacusia neurosensorial (oído interno o nervio auditivo), una sordera o también llamada cofosis, diagnosticada de manera previa por un especialista.
- Semisordera (hipoacusia): el individuo ha recibido un diagnóstico de hipoacusia conductiva (afectación de oído externo y/o oído medio)

Algunas clases de dislexia pueden ser:

DISLEXIAS

CLASES:

A. DISLEXIA PERIFERICA

Perturbación de lectura por mal funcionamiento en etapas tempranas del reconocimiento de palabras.

- ❖ Dislexia Atencional.
- ❖ Dislexia por Negligencia
- ❖ Lectura letra a letra



En la **A. DISLEXIA PERIFÉRICA** al paciente se le dificulta la lectura porque cuando inició este proceso, no tuvo un buen acompañamiento y no se le corrigieron los errores propios de este aprendizaje a tiempo, por lo tanto, siguen presentándose y muy posiblemente más severos en la adultez.

Esta dislexia a su vez se divide en Dislexia periférica Atencional, Dislexia periférica por negligencia y Dislexia periférica de lectura letra a letra.

DISLEXIAS
Clases
DISLEXIA PERIFERICA

- **Atencional:** Dificultad en identificación de elementos constituyentes de una palabra.
- **Por Negligencia:** Incapacidad para leer la parte izquierda de las palabras.
 - Por repetición dan sonidos de letras.
 - Alteración semántica.
 - Incapacidad para decidir aproximación de significado.
- **Lectura letra a letra:** Lee como ensamblando una respuesta por cada letra. Lectura monótona.

- Dislexia periférica Atencional: la persona tiene dificultad para saber que letras conforman una palabra.

- Dislexia periférica por negligencia: el paciente no puede leer la parte izquierda de las palabras, no porque tenga dificultades en percepción, sino porque a nivel cerebral no puede hacer la integración de las letras que conforman la palabra. Ejemplo: en la palabra mariposa solo leería ...**posa**, por lo tanto, tendría muchos errores semánticos ya que no tendría aproximación al significado.

- Dislexia periférica de lectura letra a letra: la persona lee como dando una respuesta a lo que va leyendo, por lo tanto, su lectura se torna bradilálica o sea despaciosa, monótona. Ejemplo: el paciente debe leer la frase MARTHA SE CAYO DEL COLUMPIO, entonces leería M...A, ah MA...MAR, si si M...A...R, ah MAR...

DISLEXIAS

B. DISLEXIA SUPERFICIAL
Primera forma de dislexia central adquirida.
Alteración de lectura en niveles posteriores al Análisis visual.

Signos clínicos:

- Incapacidad para leer correctamente palabras irregulares por dificultad en reglas de pronunciación.
- Con errores leen no palabras.
- No dan significado de palabras que no pronuncian correctamente.

B. DISLEXIA SUPERFICIAL: se dice que es la primera dislexia de carácter neurológico que se adquiere por alguna eventualidad que afecta al cerebro, y en ella se ven afectados los módulos posteriores al análisis visual, o sea pueden estar dañados el léxico de entradas visuales, o el sistema semántico o la conversión grafema-fonema.

Características:

- El paciente no puede leer palabras irregulares (son aquellas de poca frecuencia de uso, las que la persona tiene almacenadas pero que las usa poco; diferente a las palabras regulares que las usa mucho más frecuente, son de su cotidianidad), lo que afecta lo referente a las reglas de pronunciación (punto y modo articulatorio, articula mal los fonemas fricativos, o los interdentes, o los alveolares...).
- Puede leer con errores de articulación, no palabras o también neologismos.
- Cuando pronuncia mal una palabra, no puede dar su significado porque se distorsiona lo que dice y es como se retroalimenta de manera auditiva.

DISLEXIAS

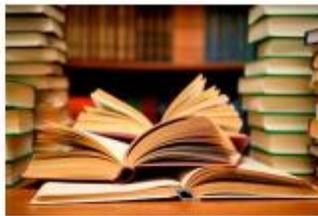
C. DISLEXIA FONOLÓGICA



- ▶ Alteración en lectura de no palabras.
- ▶ No hay decisión léxica.
- ▶ Dicen los nombres de las letras pero no su sonido.

En la **C. DISLEXIA FONOLÓGICA** el paciente no puede leer no palabras, no lleva a cabo tareas de decisión léxica (recordar que tienen alto contenido semántico), pueden decir los nombres de las letras que conforman una palabra, pero no hacer el sonido, es decir, no pueden emitir los “fonemas” que conforman la palabra.

ALEXIAS



Incapacidad para comprender palabras escritas por Lesión cerebral.

No se Orienta en el espacio escritural global y para identificar y reconocer los grafemas.

No entiende lo que lee.

Dificultad para entender el mensaje escrito.



Mejor textos con letras grandes que con letras pequeñas.

Las **ALEXIAS** corresponden a la incapacidad que tiene las personas para comprender las palabras escritas, secundarias a un evento neurológico.

Características:

- No se orienta en el espacio escritural global (corresponde a la hoja), no sabe por dónde comenzar a leer.
- Por lo anterior no comprende lo que lee, porque no tiene un reconocimiento de las letras.
- No logra dar un aproximado del mensaje que está escrito, ni una idea principal siquiera.
- En estos pacientes la comprensión puede mejorar si se le presentan los textos con letras grandes (tamaño 16) y con un tipo de letra que presente los grafemas tal y como los aprendemos en el colegio, por ejemplo, en el tipo de letra CENTURY GOTHIC, la /a/ se muestra como /α/, que es como nos la enseñan bolita y palito.



HEMIALEXIAS

Trastorno unilateral de lectura por la sección del esplenio del cuerpo calloso.

Signos clínicos:

- ▶ No reconocimiento ni comprensión de letras y palabras escritas en campo visual izquierdo.
- ▶ Leen y comprenden lo presentado en campo visual derecho.



Las **HEMIALEXIAS** se caracterizan porque la lesión se presenta en una sección del esplenio del cuerpo calloso; como su nombre lo indica, es una alteración de la lectura de carácter cerebral UNILATERAL.

Características:

- La persona no reconoce, ni mucho menos comprende, las letras y palabras que están escritas en campo visual izquierdo; NO hay una falla perceptual, el paciente puede ver, lo que pasa es que no puede integrar los grafemas que conforman las palabras y que se presentan en la hoja (espacio escritural global), ya que tiene una falla central.
- Si la hoja se divide con una línea imaginaria por la mitad, y las palabras se presentan al lado derecho, el paciente podría leer de manera aproximada, a medida que la persona avance en su tratamiento,

esa línea imaginaria se va corriendo hasta que pueda volver a tener el campo visual completo, es decir, lea las palabras utilizando toda la hoja.

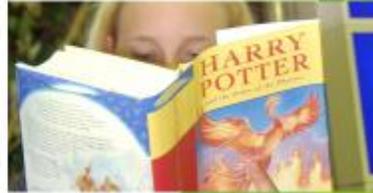
ALEXIA SIN AGRAFIA

Síndrome vascular por trombosis en arteria cerebral posterior, aparición abrupta.

Al inicio: vértigo, mareos, escotoma.

Signos clínicos:

- Incapacidad para lectura.
- Conservación de escritura espontánea o al dictado.
- Incapacidad para identificar colores.
- No leen notas musicales ni números.
- Acalculia.
- Dificultad para nombrar objetos.
- Desorientación espacial.



La **ALEXIA SIN AGRAFIA** es ocasionada por un síndrome vascular, tipo trombosis, que se presenta en la arteria cerebral posterior, es de aparición abrupta, súbita.

Al principio y como síntomas, el paciente puede presentar vértigo, sensación de mareo y escotoma (Es un punto ciego en la visión. Puede ser temporal o permanente, y puede permanecer en el mismo lugar o moverse en su campo visual. La mancha puede estar en el centro, o puede estar alrededor de los bordes de su campo visual). También puede presentar sensación de vómito o la presencia de él de manera frecuente.

Signos clínicos:

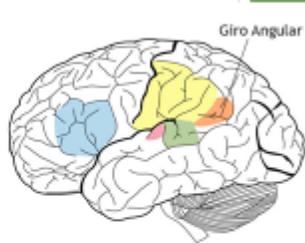
- El paciente no puede leer.
- Puede escribir únicamente de manera espontánea (a partir de una lámina, por ejemplo) o al dictado.
- No reconoce los colores, ni siquiera los primarios (amarillo, azul, rojo) que son los que se aprenden con suficiencia y a muy temprana edad.
- Si ha sido de profesión músico o ha aprendido a leer partituras, no puede leer las notas musicales que en ellas se presentan; no puede identificar y por ende no puede leer los números.
- Presenta ACALCULIA, que es la imposibilidad de llevar a cabo cálculos matemáticos de manera mental.
- Tiene dificultad para nombrar objetos (Anomia).
- Presenta una desorientación espacial, son personas que no pueden salir solas a la calle porque no serían capaces de regresar a sus casas, se pierden fácilmente.

ALEXIA CON AGRAFIA

Consecuencia de lesión en gyrus angularis izquierdo por
Alteraciones vasculares.

Signos Clínicos:

- Incapacidad para lectura y escritura.
- Presentan algún grado de afasia comprensiva fluida ligera con parafasias.
- Dificultades visoespaciales.
- Dificultad para copiar dibujos.
- Incapacidad comprensión palabras deletreadas en voz alta.



La **ALEXIA CON AGRAFIA** es ocasionada por una lesión en el giro angular (gyrus angularis) izquierdo, como consecuencia de alteraciones vasculares, tipo trombosis, embolias, isquemias, hemorragias subaracnoideas.

Signos clínicos:

- El paciente no puede leer ni escribir.
- Puede presentar alteraciones en la comprensión que pueden asemejarse a una afasia comprensiva fluida ligera, acompañada de parafasias semánticas; por lo tanto, debe hacerse un diagnóstico diferencial para descartar o confirmar la afasia y como una de las patologías que acompañan el cuadro afásico se presenta una alexia con agrafia.
- Presenta dificultades visoespaciales, no se ubica en la hoja, ni en el propio espacio cotidiano.
- No puede copiar dibujos (círculos, cuadrados, triángulos, rectángulos).
- No puede comprender palabras que le sean deletreadas en voz alta, puede asimilar mejor la palabra completa, es decir, no puede ir de las partes (letras) al todo (palabras).

ALEXIA AFASICA

Secundaria a las afasias.

Todas tienen alteraciones a este nivel.



- Afasia de Wernicke: Déficit lector y escritor por extensión de la lesión desde lóbulo temporal postero-superior-izquierdo hasta región de gyrus angularis.
- Afasia de Broca: No conlleva a ningún tipo de alexia, por localización lesional.

Tener en cuenta... Pacientes analfabetas.

La ALEXIA AFASICA, como su nombre lo indica la persona no puede leer por consecuencia de una patología principal que en este caso es una Afasia. En términos generales todas las afasias tienen como una de sus características dificultades en la lectura.

Características:

- En la Afasia de Wernicke, el paciente presenta un déficit lector y escritor porque su lesión es extensa y va desde el lóbulo temporal en su parte postero superior izquierda, hasta el giro angular.
- En la Afasia de Broca generalmente no se presenta una alteración en la lectura por la localización lesional (lóbulo frontal, área de Broca), pero se presentan casos en los cuales el paciente puede tener dificultades para llevar a cabo una lectura.

Es muy importante tener en cuenta previo a la evaluación, si la persona puede leer y escribir o si es analfabeta, si presenta esta última característica no se podría dar un diagnóstico de Alexia con Agrafia.

PATOLOGIAS DESDE LO ESCRITO (ORTOGRAFICO)



Como en las patologías anteriores, hay muchas clasificaciones de **Digrafias y Agrafias**, las que se presentan son las que tienen que ver con los procesos de Modularidad.

DISGRAFIAS

-Ellis y Young (1992)-

Disgrafía Fonológica

Errores ortográficos por:

- Escritura de pseudopalabras.
- Escritura de letras por su sonido.



Disgrafía profunda

Errores semánticos puros o con ortografía incorrecta.

Disgrafía de superficie

- Errores fónicos
- Escritura pobre de palabras irregulares

Las anteriores DISGRAFIAS se clasifican por Ellis y Young (1992), en:

Disgrafía Fonológica: En ésta el paciente presenta errores ortográficos específicamente cuando escribe no palabras o pseudopalabras, o cuando se le dan las palabras deletreadas en fonemas no por nombre de letra, por eso es una Disgrafía de tipo **fonológico**.

Disgrafía profunda: El paciente de base, tiene fallas semánticas por lo tanto su ortografía se presenta incorrecta por su alteración en el nivel semántico.

Disgrafía de superficie: La persona presenta errores fónicos al escribir, sustituye u omite letras en las palabras; además no puede escribir de manera correcta palabras irregulares (ya expliqué este tipo de palabras anteriormente... son las de poca frecuencia de uso).

AGRAFIAS

Componente apráxico –no parálisis- extremidad superior escritural.

Signos de desorden motor → escritura y actividades con el aparato antebraquio-mano-digital.



La **AGRAFIA** es una dificultad en la cual el paciente no puede escribir, por causa de una lesión cerebral; presenta un componente apráxico (Apraxia: Incapacidad de ejecutar movimientos coordinados sin que exista una causa de origen físico), sin parálisis, en la extremidad superior escritural (derecha o izquierda).

Los signos de desorden motor se evidencian solo en las actividades que se realizan con el aparato ante (antebrazo), braquío (brazo), mano, digital, es decir la escritura; es así como la persona puede peinarse, cepillarse los dientes, vestirse, planchar, cocinar, barrer...pero no escribir.

Muchas son las clasificaciones de las agrafias dadas por diferentes autores, se presentan las que mejor se comprenden a la hora de dar un diagnóstico:

AGRAFIAS

CLASIFICACIÓN SEGÚN LOS SIGNOS CLÍNICOS:

HENSCHEN (1922)

- Con base en su lesión anatómica:
- Agrafias occipitales
- Agrafias angulares
- Agrafias parietales
- Agrafias temporales
- Agrafias frontales
- Agrafias de conducción



La clasificación según **LOS SIGNOS CLINICOS**, se aborda por Henschen (1922) y por Goldstein (1948).

Henschen (1922) la clasifica con base en la lesión anatómica que tenga el paciente, por lo tanto, si la lesión es en el área occipital se presentarían las Agrafias Occipitales; si es en el Giro angular, las llamará Agrafias angulares; en la porción parietal, Agrafias parietales, en la porción temporal, Agrafias temporales; en la porción frontal, Agrafias frontales; y si se presentan las alteraciones entre estructuras cerebrales, se hablará de Agrafia de conducción.

Goldstein (1948), por su parte clasifica las **AGRAFIAS** en:

1. **Agrafia primarias**: estas a su vez las divide en:

- a. Agrafia ideacionales apráxicas: el paciente tiene su letra alterada, no presenta una melodía quinética en su escritura, las letras se presentan distorsionadas.
- b. Agrafia amnésicas apráxicas: no recuerda las letras, por lo tanto, no las distingue, a pesar que las tiene almacenadas.
- c. Agrafia motoras puras: utiliza los músculos de los MMSS para todas las actividades, menos para escribir.

2. **Agrafia secundarias**: estas son las que acompañan a las afasias.

AGRAFIAS

GOLDSTEIN (1948)



Agrafias Primarias:

- Agrafias ideacionales apráxicas: Forma de letra alterada.
- Agrafias amnésicas apráxicas: No recuerda letras ni las distingue.
- Agrafias motoras puras: Utiliza músculos para cualquier actividad menos para la escritura.

Agrafias Secundarias:

- Secundarias a las afasias.



Una de las clasificaciones de **AGRAFIAS** que más se adapta a los hallazgos que se pueden obtener después de las evaluaciones a los pacientes, es la que se refiere a la **PERSPECTIVA NEUROANATOMOPATOLOGICA**, en la cual los pacientes presentan lesiones en el cuerpo caloso, en áreas frontales, parietales, o en la circunvolución supramarginal, dependiendo cual sea su antecedente neurológico: trombosis, embolia, hemorragia subaracnoidea, isquemia...

AGRAFIAS

PERSPECTIVA NEUROANATOMOPATOLOGICA:

Pacientes con: lesión anterior del cuerpo caloso, áreas frontales, áreas temporales, parietales, circunvolución supramarginal



AGRAFIA

| AGRAFIA | SITIO DE LESION | CARACTERISTICAS |
|---|--|---|
| Agrafia anterior o Frontal | Centro de Broca | Escritura con síntomas equivalentes a trastornos del habla: ♦ Suspensión de la escritura. ♦ Escritura de fragmentos de frases. ♦ Escritura agramatical. |
| Agrafia Visoespacial (Agrafia Aléxica) | Centro de Dejerine y área 19 adyacente | - Deficiente interpretación del espacio óptico escritural. - Dificultad para imaginar el modelo mental de los grafemas y sus combinaciones.  .Mal trazado de los grafemas. .Inversión y colocación desordenada en el espacio escritural. .Dificultad para orientar palabras en la página. |
| Agrafia posterior parieto-temporal | Parte posterior de porción parietal temporal | Se asocia a paresia derecha. = Dibujo incorrecto de letras. = Escritura ininteligible y sin sentido. = Muchas sustituciones y omisiones. |

1. Agrafia anterior o frontal: el sitio de lesión es en el centro de Broca.

Características:

- La escritura ve reflejados los síntomas de la manera como el paciente habla, es decir, si tiene mutismo, pues no va a escribir, si habla con fragmentos de frases, su producción escrita va a ser fragmentada, y si presenta muchos agramatismos al hablar, su escritura será agramatical.

2. Agrafia Visoespacial (agrafia aléxica): el sitio de lesión es en el centro de Dejerine y área 19 adyacente.

Características:

- El paciente no tiene una buena interpretación del espacio escritural global (hoja), no se ubica, no sabe por dónde iniciar la lectura o su aproximado a ella.
- No puede imaginar el modelo mental de los grafemas y sus combinaciones (1 fase onomasiológica de Broca pero para la escritura).
- Por todo lo anterior presenta un mal trazado de los grafemas aproximados.
- Invierte o coloca de forma desordenada los aproximados de letras en la hoja.
- No puede orientar los grafemas aproximados, en el espacio escritural global (hoja).

3. Agrafia posterior parieto-temporal: el sitio de lesión es en la parte posterior de las zonas parietal y temporal.

Características:

- Muchas veces se asocia a paresia (parálisis parcial o debilitamiento de la contractilidad –contracción- de la musculatura) izquierda, en la cual el paciente no puede escribir porque tiene una dificultad a nivel motor, no porque se tenga una lesión para lo escritural. Por lo tanto, a nivel escritural se evidencia:
- Un dibujo incorrecto de letras.
- La escritura es ininteligible, es decir, sin sentido.
- Presenta muchas omisiones y sustituciones en el aproximado de la escritura.