



Universidad de Valladolid

TRABAJO FIN DE GRADO

**Revisión sistemática de la
Demencia y los trastornos
del lenguaje y/o habla.**

FACULTAD DE MEDICINA. GRADO EN LOGOPEDIA

CURSO 2014-2015

Realizado por: Isabel Calvo Gómez

Tutelado por: Marta Ruiz Mambrilla

ÍNDICE

1. Abstract.....	Pág. 2
2. Introducción.....	Pág. 4
3. Objetivos.....	Pág. 7
4. Metodología.....	Pág. 9
5. Resultados.....	Pág. 12
6. Discusión.....	Pág. 26
7. Conclusiones.....	Pág. 30
8. Referencias bibliográficas.....	Pág. 32
9. Anexos.....	Pág. 36

1. ABSTRACT

Introducción: La demencia es una enfermedad del cerebro en la que se producen alteraciones de múltiples funciones corticales superiores y trastornos del lenguaje y el habla. Por este motivo, para diagnosticar esta enfermedad, las alteraciones en el lenguaje y en el habla son de gran utilidad.

Objetivos: El objetivo principal de esta revisión sistemática es valorar la información que existe sobre las demencias y sus síntomas desde el punto de vista logopédico.

Metodología: Se han seleccionado 28 artículos obtenidos de varias bases de datos. En todas ellas se ha introducido la palabra demencia combinada con otros términos relacionados con el habla y el lenguaje. Los criterios de selección de los artículos son que incluyan síntomas logopédicos.

Resultados: Los pacientes con cualquier tipo de demencia suelen presentar alteraciones en el habla y en el lenguaje pero en muy pocos casos se remiten a tratamiento logopédico.

Conclusiones: El tratamiento logopédico no forma parte del tratamiento recibido por los pacientes diagnosticados de cualquier tipo de demencia. Además se necesitan más estudios clínicos centrados en la intervención logopédica en demencias.

Introduction: Dementia is a cerebral illness in which there are produced alterations of many superior cortical functions and language and speech disorders. Because of that, to make a diagnosis for this illness language and speech disorders are very useful.

Objective: The main goal of this systematic revision is to value the existing information about dementia and his symptoms from the point of view of the speech therapy.

Methodology: There have been selected 28 articles from several databases. The word dementia has been included in all of them combined with other terms related to the speech and the language. The selection criteria of the articles are that they must include speech therapy symptoms.

Results: Patients with any kind of dementia usually present alterations in their speech and their language but only a few of them receive speech therapy.

Conclusions: speech therapy doesn't take part of the treatment that the patients with any kind of dementia receive. It is also necessary to make more clinical studies in the speech therapy intervention in dementia.

2. INTRODUCCIÓN

La demencia se conoce como “un síndrome causado por una enfermedad del cerebro – usualmente de naturaleza crónica o progresiva- en la cual hay una alteración de múltiples funciones corticales superiores, incluyendo la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el lenguaje, la capacidad de aprender y de realizar cálculos, y la toma de decisiones” ¹. En la DSM-IV los criterios para diagnosticar una demencia son la existencia de un deterioro del lenguaje o algún tipo de afasia, además de alteraciones en la repetición, comprensión y denominación ². Por este motivo, las alteraciones en el lenguaje y en el habla son un dato de utilidad para el diagnóstico de pacientes con posible demencia ³.

Según la zona donde se produce la degeneración focal las demencias se puede clasificar del siguiente modo:

- Enfermedad de Alzheimer: es el tipo de demencia que aparece con mayor frecuencia. Se caracteriza por la existencia de múltiples déficits cognitivos manifestados por deterioro de la memoria, afasia, apraxia, agnosia ^{4,5} o déficit de las funciones ejecutivas relacionadas con la manipulación de la información, la formación de conceptos y la resolución de problemas ⁶.
- Demencia fronto-temporal. Según el lugar donde se concreta la degeneración se distinguen tres subgrupos. Si la atrofia afecta a la región perisilviana izquierda se denomina afasia progresiva primaria. Si la lesión es más acentuada en el neocórtex temporal anterior izquierdo se denomina demencia semántica. Si la atrofia se produce en la zona frontal se denomina variante frontal ⁷.
 - o Afasia progresiva primaria: se caracteriza por la presencia de anomia, de parafasias semánticas y fonológicas ⁸, dificultad para mantener la sintaxis, la morfología, la ortografía o la comprensión de palabras ⁹.
 - o Demencia semántica: se caracteriza por pérdida del significado de las palabras manteniendo los aspectos sintácticos y fonológicos del lenguaje y conservación de la memoria ⁸.
 - o Variante frontal: se caracteriza por alteraciones de la conducta, del afecto y de la personalidad ¹⁰. El lenguaje expresivo es escaso y la memoria está parcialmente conservada ⁷.
- Enfermedad de Pick: se caracteriza por cambios progresivos del carácter y por deterioro de la memoria, el lenguaje y la inteligencia ¹¹.

- Enfermedad de cuerpos de Lewy: se caracteriza por la presencia de fluctuaciones cognitivas, Síndrome Parkinsoniano, alucinaciones visuales, pérdidas de conciencia inexplicable y trastornos autonómicos severos ¹².

Además de ser producidas por una degeneración cerebral también pueden ser provocadas por otras causas ¹³ como un déficit de vitamina B12 ¹⁴ o un infarto agudo paramediano talámico bilateral ¹⁵.

De todos estos tipos de demencia la más diagnosticada es la Enfermedad de Alzheimer ya que supone entre un 60% y 70% de los casos de demencia ¹, seguida de las demencias por cuerpos de Lewy y las demencias frontotemporales ¹⁰ que constituyen entre un 20% y 25% de las demencias ⁸.

3. OBJETIVOS

El principal objetivo del presente estudio es realizar una revisión sistemática y crítica, para valorar la información que existe sobre las demencias y sus síntomas desde el punto de vista logopédico.

Los objetivos específicos que se persiguen con esta revisión sistemática son 5:

1. Observar en cuántos de los artículos revisados se hace referencia a la sintomatología logopédica además de no logopédica.
2. Analizar si existen diferencias en cuanto al sexo de los pacientes con demencia que presentan algún trastorno en la comunicación.
3. Valorar cuántos pacientes diagnosticados de algún tipo de demencia y con trastornos del lenguaje y/o habla son remitidos a un tratamiento logopédico específico.
4. Comprobar si se realiza un seguimiento de la evolución logopédica y si los pacientes reciben tratamiento de forma periódica.
5. Examinar qué importancia se da al tratamiento logopédico en el tratamiento global de las demencias.

4. METODOLOGÍA

A lo largo de los meses de febrero, marzo y abril del año 2015 se ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las bases de datos Pubmed, Dialnet, Google académico e Índice Médico Español empleando como palabra clave “demencia” en todos los casos combinada con otros términos. Al realizar la búsqueda en estas bases de datos no se ha seleccionado ninguno de los filtros disponibles. En algunos casos cuando el texto completo no se encontraba en la base de datos se ha procedido a buscar dicho texto introduciendo el título y el autor de dicho artículo en el buscador Google.

En total se seleccionaron 50 artículos de los cuales 28 se han incluido en esta revisión sistemática. Se excluyeron 23 artículos porque en ellos no se incluían síntomas logopédicos y/o no se trataban casos clínicos de ningún tipo de demencia. La lengua de 18 artículos analizados es española, mientras que el resto son de lengua inglesa. Este hecho ha facilitado notablemente el análisis y la comprensión de dichos artículos.

En la búsqueda realizada en la base de datos Índice Médico Español (IME) se obtuvieron 1172 artículos. Para concretar la búsqueda se introdujeron como palabras clave “demencia y logopedia”, “demencia y comunicación”, “demencia y disartria” y “demencia y afasia”. Aun así no se obtuvieron resultados satisfactorios debido a que no aparecía ningún artículo o muchos de los artículos que aparecían no disponían del texto completo.

Para realizar la búsqueda en la base de datos Dialnet además de las palabras clave empleadas en el IME se emplearon “demencia y lenguaje”, “demencia y habla” y “demencia por cuerpos de Lewy”. De todos los resultados que se obtuvieron se han incluido 8 artículos los cuales se encuentran tanto en la tabla de resultados como a lo largo de la presente revisión sistemática.

En la búsqueda efectuada en Google Académico se emplearon las mismas palabras clave que en las bases de datos anteriores. De todos los resultados que se obtuvieron al introducir esas palabras clave, se han incluido tanto en la tabla de resultados como en el transcurso de la actual revisión sistemática un total de 8 artículos.

La búsqueda realizada en la base de datos PubMed se ha llevado a cabo introduciendo las palabras clave anteriores pero en lengua inglesa. Una vez realizada la búsqueda se seleccionaron 33 artículos de los cuales solamente 12 se han tenido en cuenta para realizar esta revisión sistemática. De esos 12 artículos analizados 10 son en lengua inglesa y 2 en lengua española.

Ha sido un obstáculo la falta de acceso a alguno de los artículos, ya que pese a que en el resumen o “abstract” apareciera información bastante útil para la revisión sistemática, la falta de acceso público al texto completo ha dificultado que se puedan incluir en la revisión.

Después de seleccionar los 28 artículos, durante los meses de marzo y abril del 2015 se analizaron cuidadosamente para extraer los datos esenciales para realizar el trabajo. Una vez analizados los 28 artículos, se ordenó la información más significativa en una tabla resumen (tabla 1).

La metodología que se ha empleado para citar y confeccionar las referencias bibliográficas en la presente revisión sistemática han sido las normas Vancouver.

5. RESULTADOS

En este apartado de la revisión sistemática se analizan los 28 artículos seleccionados sobre demencia. Como se recoge en la tabla 1, se realiza una clasificación en función de estos criterios:

1. Autor/es del artículo y año.
2. Número de casos, dividido a su vez en:
 - a. Número y sexo.
 - b. Edad.
3. Tipo de demencia.
4. Síntomas logopédicos, divididos a su vez en:
 - a. Alteraciones sintácticas.
 - b. Alteraciones semánticas.
 - c. Alteraciones fonéticas y fonológicas.
 - d. Otros.
5. Síntomas no logopédicos.
6. Tratamiento logopédico.
7. Seguimiento logopédico.

Tabla 1: Resumen de los datos extraídos de los artículos revisados sobre demencia.

Autor (año)	Nº de casos		Tipo de demencia	Síntomas logopédicos				Síntomas no logopédicos	Tto. Logopédico	Seguimiento logopédico
	Nº y Sexo	Edad		Alt. Sintácticas	Alt. Léxico-semánticas	Alt. Fonéticas y fonológicas	Otros			
Montagut <i>et al.</i> (2009) ⁵ .	2 M.	68 años.	Enf. Alzheimer.	Alt. Comprens. Órdenes.	Alt. Nominación, fluencia semántica.	Alt. Fluencia fonética, repetición de frases. Parafasias fonéticas.	Paragrafías y omisiones de letras.	-	4 sesiones semanales (15 minutos) Denom. Imágenes.	Evaluación basal al cabo de 1 y 6 meses.
			Demencia semántica.	Problemas en discriminar palabras.	Problemas graves nominación, fluencia semántica	-	-	Prosopagnosia.		
Horcajuelo <i>et al.</i> (2014) ¹ .	9	E.M 78,8 años.	Enf. Alzheimer.	Problemas comprensión de palabras.	Problemas denom. Anomia. Afectada fluencia semántica.	-	-	-	-	-
González Nosti <i>et al.</i> (2006) ⁷ .	2 H.	71 años.	Demencia semántica.	Alt. Comprens.	Alt. Fluidez semántica. Anomia.		Alt. Dictado y lectura pseudopal.	-	-	-
		73 años.	Afasia progresiva primaria.	-	-	Alt. Fluidez fonológica.				

Nº: Número; Tto.: Tratamiento; M: Mujer; H: Hombre; Enf.: Enfermedad; Alt.: Alteración; Comprens.: Comprensión; Denom.: Denominación; Pseudopal.: Pseudopalabras.

Tabla 1: continuación.

Autor (año)	Nº de casos		Tipo de demencia	Síntomas logopédicos.				Síntomas no logopédicos	Tto. Logopédico	Seguimiento logopédico
	Nº y Sexo	Edad		Alt. Sintácticas	Alt. Léxico- semánticas	Alt. Fonéticas y fonológicas	Otros			
Matallana <i>et al.</i> (2010) ⁹ .	1 M.	66 años.	Afasia primaria progresiva.	Uso frases cortas. ↓ adj. Dificultades comprens.	Dificultad encontrar palabras.	-	Ausencia intención comunicativa. Detenciones en discurso. Circunloquios. Alt. Lectoescritura. Dificultad en praxias.	Agnosia visual. Cambios de conducta. Ideas paranoides de robo. Cambios en memoria.	-	-
Corbett <i>et al.</i> (2012) ¹⁶ .	20	-	Enf. Alzheimer leve y grave.	-	Deterioro semántico. Alt. Fluidez semántica. Errores omisión (anomia).	Errores fonológicos.	-	-	-	-
	10		Demencia semántica.	Deterioro semántico. Errores omisión (anomia).	-					

Nº: Número; Tto.: Tratamiento; Alt.: Alteración; M: Mujer; H: Hombre; Enf.: Enfermedad; ↓: Disminución; Adj.: Adjetivo; Comprens.: Comprensión.

Tabla 1: continuación.

Autor (año)	Nº de casos		Tipo de demencia	Síntomas logopédicos.				Síntomas no logopédicos	Tto. Logopédico	Seguimiento logopédico
	Nº y Sexo	Edad		Alt. Sintácticas	Alt. Léxico- semánticas	Alt. Fonéticas y fonológicas	Otros			
Pérez Lancho <i>et al.</i> (2012) ¹⁷ .	1 H.	52 años.	Demencia semántica.	Alt. Comprens. Y escritura.	Anomia severa. Uso palabras comodín. Parafasias verbales. Estereotipias. Paragrafías.	-	Lenguaje poco fluido. Circunloquios. Coprolalia. Disortografía.	Cambios de carácter. Pérdidas de memoria. Atención rígida.	Reaprender vocabulario. Diseñar un SAAC con ABVD (Act. Básicas Vida Diaria).	Se realiza interv. Logopédica durante 2 años. Se reevalúa 2 años después.
Balcanero Romero <i>et al.</i> (2014) ¹² .	1 M.	44 años.	Demencia por cuerpos de Lewy.	-	-	-	Lenguaje vago y escaso. Alt. Praxias.	Depresión, apatía, hiporexia, alt. Mnésicas, alucinaciones visuales, auditivas y cenésticas, bradicinesia, mioclonias.	-	-
Gibbons <i>et al.</i> (2012) ¹⁸ .	1 H.	57 años.	Demencia FT.	Déficit comprens. Dificultades acabar oraciones.	Déficit en nombramiento por confrontación. Alt. Fluidez de palabras.	Alt. Repetición.	Pobre desempeño en agilidad oral/verbal. Reconocim. Auditivo pobre en palabras.	Cambios de comportam. Sordera pura de palabras.	Uso de un SAAC para comunicarse.	-

Nº: Número; Tto.: Tratamiento; Alt.: Alteración; M: Mujer; H: Hombre; Comprens.: Comprensión; Interv.: Intervención; FT: Frontotemporal; Reconocim.: Reconocimiento; Comportam.: Comportamiento; ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria; SAAC: Sistema Alternativo o Aumentativo de Comunicación.

Tabla 1: continuación.

Autor (año)	Nº de casos		Tipo de demencia	Síntomas logopédicos.				Síntomas no logopédicos	Tto. Logopédico	Seguimiento logopédico
	Nº y Sexo	Edad		Alt. Sintácticas	Alt. Léxico- semánticas	Alt. Fonéticas y fonológicas	Otros			
Ash <i>et al.</i> (2012) ¹⁹ .	10 H. 4 M.	E.M. 72,6 años.	Demencia con Cuerpos de Lewy.	Dificultad gramatical. Comprens. Gramatical deteriorada.	Menor nº de palabras por minuto.	Errores en articulación.	Deteriorada fluidez discurso. Pausas anormalmente largas. Tasa de interv. Menor.	-	-	-
			Demencia de Parkinson.		-					
Hailstone <i>et al.</i> (2010) ²⁰ .	22		Enf. Alzheimer.	-	Peor desempeño en tareas semánticas.	-	Alt. Discriminación de voz.	Alt. Percepción de caras.	-	-
	14		Demencia semántica.							
Kindell <i>et al.</i> (2014) ²¹ .	1 H.	71 años.	Demencia semántica.	-	Anomia, pérdida semántica en tareas verbales y conceptuales.	Incapaz de repetir palabras complejas y frases.	Dislexia superficial.	-	Estrategia adaptativa empleando expresión facial, prosodia y mov. Corporales.	Contacto regular. Revisión cada 6 meses.
Rémy <i>et al.</i> (2015) ²² .	10 H. 12 M.	E.M. 72,1 años.	Enf. Alzheimer.	-	Alt. Fluidez verbal semántica.	-	-	-	-	-

Nº: Número; Tto.: Tratamiento; Alt.: Alteración; M: Mujer; H: Hombre; Comprens.: Comprensión; Interv.: Intervención; E.M.: Edad Media; Enf.: Enfermedad; Mov.: Movimientos.

Tabla 1: continuación.

Autor (año)	Nº de casos		Tipo de demencia	Síntomas logopédicos.				Síntomas no logopédicos	Tto. Logopédico	Seguimiento logopédico
	Nº y Sexo	Edad		Alt. Sintácticas	Alt. Léxico- semánticas	Alt. Fonéticas y fonológicas.	Otros			
Cullell <i>et al.</i> (2006) ⁴ .	1 H.	59 años.	Enf. Alzheimer.	Alt. Comprens. Órdenes semicomplejas	Alt. Fluencia semántica. Anomia.	Fluencia fonética alterada. Parafasias.	↓ Lenguaje expresivo. Ligera alt. Praxis imitación. Ecolalia.	Tendencia a depresión.	Preservar el vocabulario en cantidad y calidad y reestablecer conciencia fonológica.	Al año y a los 2 años.
Liuba <i>et al.</i> (2001) ¹¹ .	1 M.	38 años.	Demencia de la enf. De los cuerpos de Pick.	Persev. Alt. Lenguaje narrativo.	Estereotipias.	-	Ecolalia. Agrafia. Acalculia.	Sueño ligero, alt. Marcha, lentitud, pérdida de equilibrio, temblores en manos, rigidez e incoord. Mov.	-	-
Serrano <i>et al.</i> (2005) ²³ .	10 M. 5 H.	E.M. 69,3 años.	Afasia progresiva primaria.	Alt. Comprens. Alt. Repetición	Anomia. Parafasias verbales	Parafasias y paragrafías fonológicas. Disartria	↓ Fluidez verbal. Disfagia. Trast. Lectoescritura	Depresión, apatía, irritabilidad, ansiedad.	-	-

Nº: Número; Tto.: Tratamiento; Alt.: Alteración; M: Mujer; H: Hombre; Comprens.: Comprensión; E.M.: Edad Media; Enf.: Enfermedad; Mov.: Movimientos; Persev.: Perseveración; ↓: Disminución; Trast.: Trastorno; Incoord.: Incoordinación.

Tabla 1: continuación.

Autor (año)	Nº de casos		Tipo de demencia	Síntomas logopédicos.				Síntomas no logopédicos	Tto. logopédico	Seguimiento logopédico
	Nº y Sexo	Edad		Alt. sintácticas	Alt. Léxico- semánticas	Alt. Fonéticas y fonológicas.	Otros			
Méndez Ramírez <i>et al.</i> (2010) ⁸ .	1 M.	70 años.	Demencia FT.	-	Alt. Denom.	-	Logorrea. Alt. Lectura y escritura.	Alt. Velocidad motora.	-	-
	1 H.	75 años.	Afasia primaria progresiva.	Alt. Comprens. Agramatismo.	Parafasias semánticas. Alt. Denom.	Parafasias fonéticas.	Alt. Lectura y escritura.	Alt. Comportamiento.		
	1 M.	67 años.	Demencia semántica.	Alt. Comprens. Habla desorganizada.	Anomia. Neologismos.	Parafasias.	Ecolalia. Circunloquios.	Prosopagnosia.		
Fernández Turrado <i>et al.</i> (2006) ³ .	6 H. 9 M.	E.M. 72 años.	Enf. Alzheimer.	Parafasias verbales formales.	Parafasias semánticas. Anomia.	-	↑ Latencia. Circunloquios. Ausencia de respuesta.	Alt. Apraxoagnósicas.	-	-
Behrens <i>et al.</i> (2003) ¹⁴ .	1 H.	59 años.	Demencia por déficit de vitamina B12.	Lenguaje lacónico.	-	-	Acalculia.	Depresión, ideas delirantes. Incontinencia urinaria, ataxia en la marcha. Alucinaciones visuales y auditivas.	-	-

Nº: Número; Tto.: Tratamiento; Alt.: Alteración; M: Mujer; H: Hombre; Comprens.: Comprensión; E.M.: Edad Media; Enf.: Enfermedad; FT: Frontotemporal; Denom.: Denominación; ↑: Aumento.

Tabla 1: continuación.

Autor (año)	Nº de casos		Tipo de demencia	Síntomas logopédicos.				Síntomas no logopédicos	Tto. logopédico	Seguimiento logopédico
	Nº y Sexo	Edad		Alt. sintácticas	Alt. Léxico- semánticas	Alt. Fonéticas y fonológicas.	Otros			
Subirana <i>et al.</i> (2009) ⁶ .	11 M. 12 H.	E.M. 81 años.	Enf. Alzheimer.	-	Alt. Fluencia verbal con consigna semántica.	Alt. Fluencia verbal con consigna fonética.	Alt. Procesamiento de información.	-	-	-
García Casares <i>et al.</i> (2008) ¹⁵ .	1 H	42 años.	Demencia talámica secundaria a infarto agudo paramed. Bilaterales.	Alt. Comprens. Frases complejas.	-	Parafasias fonéticas aisladas.	Disgrafía, discalculia, alexia. Escasa fluidez verbal.	Cefaleas, confusión. Hemiparesia dcha., Hemihipoest. Dcha. Bradipsiquia.	-	-
Archibaldo Donoso <i>et al.</i> (2009) ¹⁰ .	18 H. 22 M.	E.M. 61,3 años.	Demencia FT.	Alt. Comprens. Auditiva. Persev. Agramatismo	Parafasias semánticas. Neolog.	Parafasias fonémicas.	Circunloquios.	Alt. Afectividad, apraxia.	-	-
Reyes Nava (2006) ¹³ .	1 M.	Edad 60 años.	Demencia semántica.	Alt. Compres. Oraciones complejas. No redacciones simples.	Anomias.	Parafasias.	Verborrea. Circunloquios. Faltas ortográficas.	Depresión. Cambios conducta y personal.	-	Revisión 1 años después.

Nº: Número; Tto.: Tratamiento; Alt.: Alteración; M: Mujer; H: Hombre; Comprens.: Comprensión; E.M.: Edad Media; Enf.: Enfermedad; FT: Frontotemporal; Hemihipoest.: Hemihipoestesia; Dcha.: Derecha; Persev.: Perseveración; Neolog.: Neologismos; Paramed.: Paramediano.

Tabla 1: continuación.

Autor (año)	Nº de casos		Tipo de demencia	Síntomas logopédicos.				Síntomas no logopédicos	Tto. logopédico	Seguimiento logopédico
	Nº y Sexo	Edad		Alt. sintácticas	Alt. Léxico- semánticas	Alt. Fonéticas y fonológicas.	Otros			
Sailor <i>et al.</i> (2011) ²⁴ .	21 M. 13 H.	E.M. 77,9 años.	Enf. Alzheimer.	-	↓ Pronunciada fluidez semántica	↓ Fluidez dada una letra.	-	-	-	-
Reilly <i>et al.</i> (2011) ²⁵ .	21	E.M. 72,3 años.	Demencia semántica.	-	Error de denom. Léxica. Errores semánticos: coordinados, funcional- asociativos, contextuales, y superordenada (en Enf. Alzheimer)	Errores de nomenclatura fonémicos.	-	-	-	-
	36	E.M. 66,6 años.	Enf. Alzheimer.			-				
Kirchberg <i>et al.</i> (2012) ²⁶ .	8 H. 17 M.	E.M 76,0 años.	Deterioro Cognitivo leve.	-	Dificultad elaborar respuestas precisas y tiempo de reacción más largo en respuestas con pequeñas distancias semánticas.	-	-	-	-	-
	17 H. 10 M.	E.M 78,2 años.	Enf. Alzheimer.							

Nº: Número; Tto.: Tratamiento; Alt.: Alteración; M: Mujer; H: Hombre; E.M.: Edad Media; Enf.: Enfermedad; ↓: Disminución; Denom.: Denominación.

Tabla 1: continuación.

Autor (año)	Nº de casos		Tipo de demencia	Síntomas logopédicos.				Síntomas no logopédicos	Tto. logopédico	Seguimiento logopédico
	Nº y Sexo	Edad		Alt. sintácticas	Alt. Léxico- semánticas	Alt. Fonéticas y fonológicas	Otros			
Ahmed <i>et al.</i> (2013) ²⁷ .	9 H. 6 M.	E.M. 71,2 años.	Enf. Alzheimer. Deterioro cognitivo leve.	Alt. Complejidad sintáctica. ↓ Total de unidades sintácticas.	Alt. Contenido léxico y semántico. ↓ Unidades semánticas.	-	Dificultades en cálculo.	-	-	
Garzón Avellaneda <i>et al.</i> (2011) ²⁸ .	1 M.	62 años.	Demencia semántica.	Dificultad de comprens. Agramatismo	Anomia, pobre contenido semántico. Alt. Relaciones gramaticales semánticas complejas. ↓ Fluidez verbal semántica.	Alt. Repetición. ↓ Fluidez verbal fonológica.	Disortografía, agrafia, alt. Lectura de pseudopal. Alt. Conversión fonema- grafema. Logopenia.	Apraxia construccional.	-	9 meses de tratamiento.
Martínez- Sánchez <i>et al.</i> (2012) ²⁹ .	27 H. 8 M.	E.M. 80,1 7 años.	Enf. Alzheimer.	Alt. Comprens.	Anomia. Alt. Fluidez semántica.	Alt. fluidez fonológica	Mayor número de pausas en lectura	-	-	-

Nº: Número; Tto.: Tratamiento; Alt.: Alteración; M: Mujer; H: Hombre; E.M.: Edad Media; Enf.: Enfermedad; ↓: Disminución; Comprens.: Comprensión; Pseudopal.: Pseudopalabras.

Después de la exposición de la tabla resumen donde se recogen aquellos datos que nos servirán para la fundamentación teórica de la presente revisión sistemática, llevaremos a cabo un análisis de los resultados obtenidos en los 28 artículos seleccionados.

A continuación se muestran los resultados obtenidos en relación a los objetivos planteados al inicio del presente trabajo.

Respecto a la sintomatología logopédica, en la mayoría, en concreto 24 artículos (85,71%), se especifican las alteraciones y las dificultades que presentan los pacientes con demencia en el habla y el lenguaje. En los 4 artículos ^{12, 14, 20, 22} restantes no se especifica los síntomas sino que se tratan de forma generalizada sin concretar las alteraciones y/o dificultades que presentan los pacientes. En 16 artículos (57,14%) se especifica además sintomatología no logopédica. Ver gráfica 1 (anexos).

En 19 artículos (67,85%) se hace referencia a alteraciones de tipo sintáctico, en 25 (89,28%) a alteraciones semánticas, en 17 (60,71%) a alteraciones fonéticas y fonológicas y otras alteraciones en 22 artículos (78,57%). Ver gráfica 2 (anexos).

Dentro de otras alteraciones en 12 artículos (42,85%) se refieren a alteraciones y dificultades en lectoescritura y cálculo. Los síntomas predominantes son variados pero similares en la mayoría de los casos. Algunos de estos fueron:

- Alteración en la comprensión
- Anomia
- Alteración en la fluencia semántica y fonética.
- Parafasias fonéticas y semánticas.
- Paragrafías y omisiones de letras.
- Disortografía.
- Alteración en dictado y lectura de pseudopalabras.
- Alteración en la complejidad sintáctica
- Dificultades en el cálculo.
- Alteración en conversión fonema-grafema.
- Aumento del número de pausas en lectura
- Agramatismo
- Escasa fluidez verbal
- Circunloquios
- Perseveraciones
- Logorrea
- Neologismos

- Ecolalia
- Errores en la articulación
- Alteración en la repetición.

De la sintomatología logopédica que se incluye en los 28 artículos el 30% corresponde a alteraciones semánticas, el 23% a alteraciones sintácticas, el 20% a alteraciones fonéticas y fonológicas y el 27% a otras alteraciones. Ver gráfica 3 (anexos).

En cuanto al número de pacientes se obtuvo un total de 415 pacientes: 139 mujeres, 144 hombres. En el resto de pacientes ^{1, 16, 20, 25} no se especifica el sexo. El número de pacientes que forman parte en cada uno de los artículos oscila entre 1 ^{4, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 28} y 57 ²⁵. Se incluyeron pacientes con edades entre los 38 ¹¹ y 81 años ⁶ aproximadamente, ya que en muchos de los artículos analizados se precisa la edad media. En uno de los artículos ¹⁶ no se especifica la edad de los pacientes. En algunos de los artículos ^{5, 7, 8, 19, 20, 25, 26} se realizó el estudio a pacientes diagnosticados de demencias de distinto tipo. Después de analizar los 28 artículos se puede decir que no se observan diferencias en cuanto al sexo de los pacientes que presentan demencia y algún trastorno de la comunicación. Los síntomas se diferencian en algunos rasgos dependiendo del subtipo de demencia de la que son diagnosticados los pacientes incluidos en los estudios.

Teniendo en cuenta el tratamiento recibido, en solo 5 ^{4, 5, 17, 18, 21} de los 28 artículos analizados (17,85%) se lleva a cabo un tratamiento logopédico. En uno de ellos ⁴ se menciona como tratamiento logopédico la preservación del vocabulario y el restablecimiento de la conciencia fonológica. En otro de los artículos ⁵ se hace referencia a la asociación de una imagen y una palabra para mejorar la denominación de imágenes. En otro ²¹ se establece una estrategia adaptativa empleando la expresión facial, la prosodia y los movimientos corporales. En dos ^{17, 18} de los 28 artículos analizados se emplean Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación, también denominados SAAC. Se emplean tanto para el reaprendizaje de vocabulario ¹⁷ como para medio de comunicación ¹⁸. La duración del tratamiento logopédico va desde los 6 meses ⁵ hasta los 2 años ^{4, 17}. En definitiva, solamente reciben tratamiento logopédico 7 pacientes, 1,68% de los pacientes incluidos en esta revisión sistemática. Ver gráfica 4 y gráfica 5 (anexos).

Solamente en uno de los artículos analizados ⁵ se especifican los resultados obtenidos después del tratamiento logopédico.

Respecto al seguimiento de la evolución logopédica en los 415 pacientes que se estudian en estos 28 artículos, solamente en 6 de los artículos analizados (21,42%) se realiza un seguimiento de forma periódica del tratamiento logopédico. En 5 de los artículos ^{4, 5, 13, 17, 21}

(17,85%) se reevalúa a los pacientes. Esta reevaluación se realiza transcurrido el primer mes de inicio del tratamiento logopédico ⁵ hasta 2 años ^{4, 17} después. En uno de los artículos ²⁸ se explica cuánto ha durado el tratamiento logopédico pero no especifica si se realiza una reevaluación posterior ni tampoco explica los resultados obtenidos en dicho tratamiento. Ver gráfica 6 (anexos).

Se observa notablemente la falta de tratamiento logopédico en las demencias. En la mayoría de los artículos (82,15%) solamente se hace referencia al tratamiento farmacéutico y neuropsicológico y no se menciona la necesidad de un tratamiento logopédico aun observando que los pacientes presentan alteraciones en el habla y el lenguaje entre otros.

6. DISCUSIÓN

Los objetivos de la presente revisión sistemática fueron: observar en cuántos artículos se hace referencia a sintomatología logopédica, analizar si existen diferencias relacionando el sexo de los pacientes y los trastornos de comunicación, valorar cuántos pacientes son remitidos a un tratamiento logopédico, si se recibe el tratamiento de forma periódica, si se realiza un seguimiento y si se da importancia al tratamiento logopédico dentro del tratamiento global de las demencias.

Para seleccionar las investigaciones incluidas en esta revisión sistemática, se analizaron y excluyeron gran número de artículos por varios motivos, expuestos anteriormente en el apartado de metodología.

Una de las limitaciones en varios de los artículos descartados fue la ausencia de sintomatología logopédica.

Sintomatología logopédica

En la mayoría de los artículos incluidos en la presente revisión sistemática se especifica la sintomatología logopédica además de sintomatología no logopédica. Además en los artículos en los que se analizan pacientes con diferente tipo de demencia se especifican los síntomas logopédicos según el tipo. Sin embargo, en otros artículos, en concreto 14,29%, no se especifican los síntomas logopédicos, sino que se hace referencia a ellos de forma generalizada. Por este motivo se puede deducir que en la mayoría de los pacientes que presentan algún tipo de demencia presentan diversos síntomas logopédicos con diferente grado de gravedad.

En la mayoría de los estudios analizados se especifican problemas en el lenguaje como uno de los síntomas principales de las demencias pero posteriormente no se ocupan de rehabilitar esos problemas, olvidándose de ellos y centrándose solamente en las alteraciones en el resto de áreas clínicas.

Diferencias en trastornos de comunicación en cuanto al sexo.

Otro de los aspectos analizados en esta revisión sistemática ha sido conocer si el sexo de los pacientes con demencia influye en los trastornos de la comunicación. Una vez analizados los 28 artículos se ha llegado a la conclusión que el sexo no influye en los trastornos del lenguaje y del habla porque todos los síntomas se dan tanto en mujeres como en hombres y ninguno de esos síntomas prevalece en uno de los sexos. Además en varios de los estudios no se especifica el sexo de los participantes. Por este motivo se puede decir que el sexo no influye de forma significativa en la sintomatología logopédica.

Tratamiento logopédico específico.

Resulta muy llamativo que aunque 100% de los pacientes incluidos en el presente trabajo presenten síntomas logopédicos, solamente el 1,68% se derivan a logopedia y reciben tratamiento logopédico. Es muy curioso aunque era de esperar ya que al tratarse de una enfermedad de carácter degenerativo y evolución progresiva muchos profesionales piensan que el paciente no se va a beneficiar de este tipo de tratamiento y por lo tanto no se le da importancia que requiere.

Para obtener mejores resultados hubiese sido atractivo disponer de un mayor número de casos de pacientes que hubieran recibido tratamiento logopédico sobre todo para conocer cómo y qué se debe intervenir en cada tipo de demencia además de demostrar las mejoras que aporta este tipo de rehabilitación a este tipo de patologías.

Seguimiento de la evolución logopédica.

En el 21,42% de los artículos analizados se realiza un seguimiento de forma periódica del tratamiento logopédico. En 2 de esos artículos (33,33%) el tipo de demencia que se estudia es la enfermedad de Alzheimer y en 4 (66,66%) se estudia la demencia semántica. En el 17,85% se realiza una reevaluación y se especifican en mayor o menor medida los resultados obtenidos comparándolos con los obtenidos en la evaluación inicial.

En los artículos en los que se explican los cambios desde la primera evaluación y las posteriores evaluaciones no se nombra ni se hace hincapié en lo beneficioso que es el tratamiento logopédico ya que en algunos de ellos se realiza una evaluación neuropsicológica y no del lenguaje y el habla específicamente. Sin embargo en las tablas y gráficas que se incluyen en estos artículos se puede observar cómo el tratamiento ayuda a mantener o incluso mejorar los resultados obtenidos en los diferentes aspectos de la comunicación que se encuentran afectados.

Importancia del tratamiento logopédico.

El tratamiento logopédico, como otros tipos de tratamiento, pueden dar un beneficio manifiesto a pacientes que presentan algún tipo de demencia. Sin embargo, a esta disciplina no se le otorga la misma importancia que se da a otras como es el caso de la neuropsicología y de la medicina.

Una vez analizados todos los artículos incluidos en la presente revisión sistemática se puede observar que en el 85,71% de los artículos se exponen los síntomas logopédicos que presentan los pacientes pero solamente en el 20,83% de esos artículos se comenta que recibe tratamiento logopédico, en el resto ni siquiera se menciona la necesidad de este tipo

de tratamiento aun exponiendo que los pacientes presentan alteraciones en el habla y el lenguaje entre otras.

Por este motivo, después de examinar todos los artículos se llega a la conclusión de que son necesarios más artículos científicos que traten sobre el tratamiento logopédico en las demencias y de cómo esta aporta beneficios a los pacientes que lo reciben.

7. CONCLUSIONES

Una vez analizados los artículos incluidos en esta revisión sistemática se ha logrado solucionar los objetivos planteados al comienzo del presente trabajo con los siguientes resultados:

1. Se ha observado que en todos los artículos revisados se hace referencia, en mayor o menor medida, a la sintomatología logopédica además de la no logopédica. En el 85,71% de los artículos se detallan las alteraciones y las dificultades que presentan los pacientes con demencia en el habla y el lenguaje. En definitiva se puede decir que la mayoría de personas con demencia presentan alteraciones en el habla y/o en el lenguaje.
2. Tras el análisis de estos artículos no se contemplan diferencias en cuanto al sexo de los pacientes incluidos que presentan demencia y alguna alteración en la comunicación. Los síntomas no se diferencian en el sexo sino que se diferencian en algunos rasgos dependiendo del tipo de demencia que presenten los pacientes.
3. Solamente en el 17,85% de los artículos analizados dentro del tratamiento recibido se incluye un tratamiento logopédico. De los 415 pacientes incluidos en la presente revisión sistemática únicamente reciben tratamiento logopédico el 1,65% aunque todos presenten alteraciones en el lenguaje y/o habla.
4. En cuanto al seguimiento de la evolución logopédica se ha comprobado que en el 21,42% de los artículos analizados se hace un seguimiento de los pacientes de forma periódica.
5. En definitiva tras el análisis de estos 28 artículos se ha llegado a la conclusión de que la falta de tratamiento logopédico es notable, ya que en 82,15% de los artículos se incluye el tratamiento farmacológico y neuropsicológico pero no el logopédico y mucho menos se menciona la necesidad de iniciar dicho tratamiento.

Como se esperaba, el tratamiento logopédico no forma parte del tratamiento recibido por los pacientes con demencia, aunque estos presenten alteraciones en su comunicación. Se ha observado la escasa presencia de la logopedia en la demencia ya que se han conseguido muy pocos artículos en los que se incluya la rehabilitación logopédica, por lo que se puede decir que son necesarios más artículos que contengan información sobre los síntomas logopédicos y sobre todo del tratamiento logopédico.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

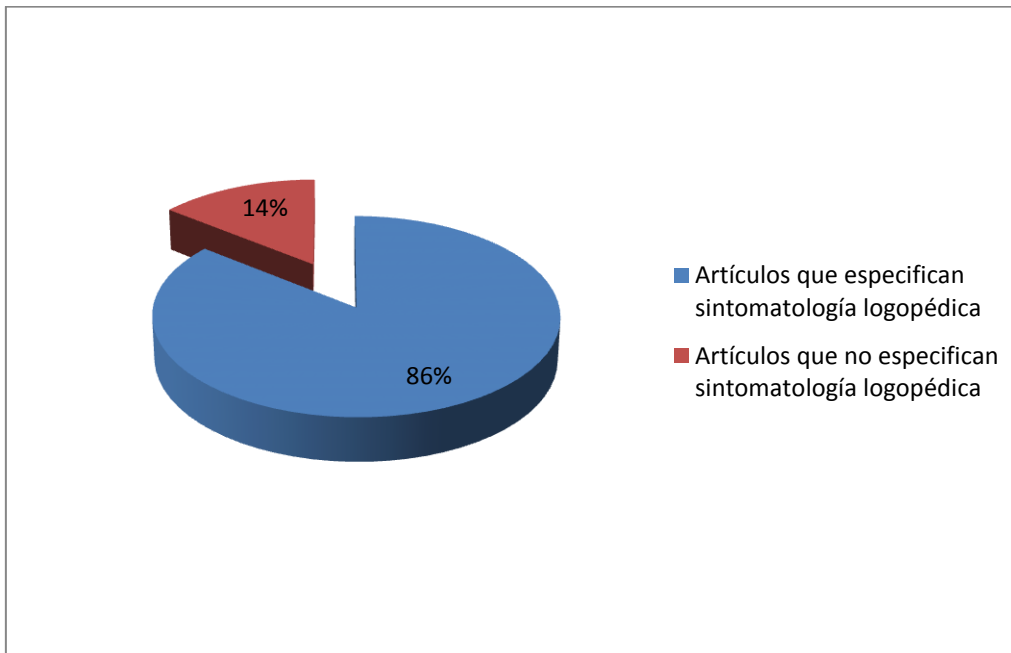
1. Horcajuelo C, Criado-Álvarez JJ, Correa S, Romo C. Análisis de tareas de fluidez verbal semántica en personas diagnosticadas de la enfermedad de Alzheimer y adultos sanos. *Revista de Investigación en Logopedia* 2. 2014; 112-131.
2. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona. Masson; 1995.
3. Fernández Turrado T, Tejero Juste C, Santos Lasaosa S, Pérez Lázaro C, Piñol Ripoll G, Mostacero Miguel E, Pascual Millán LF. Lenguaje y deterioro cognitivo: un estudio semiológico en denominación visual. *Rev Neurol*. 2006; 42 (10): 578-583.
4. Cullell N, Bruna O, Puyuelo M. Intervención neuropsicológica y del lenguaje en la enfermedad de Alzheimer. Descripción de un caso clínico. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 2006; 26 (4): 231-238.
5. Montagut N, Sánchez Valle R, Castellví M, Rami L, Molinuevo JL. Reaprendizaje de vocabulario. Análisis comparativo entre un caso de demencia semántica y enfermedad de Alzheimer con afectación predominante del lenguaje. *Rev Neurol*. 2010; 50 (3): 152-156.
6. Subirana J, Bruna O, Puyuelo M, Virgili C. Lenguaje y funciones ejecutivas en la valoración inicial del deterioro cognitivo leve y la demencia tipo Alzheimer. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 2009; 29 (1): 13-20.
7. González Nosti M, Cuetos F, Martínez C. Alteraciones léxico-semánticas en dos variantes de la demencia fronto-temporal. *Revista Española de Neuropsicología*. 2006; 8 (3-4): 105-119.
8. Méndez Ramírez LF, Medina Salcedo JM. Demencias frontotemporales: casos ilustrativos de las diferentes presentaciones de una misma enfermedad. *Acta Neurol Colomb*. 2010; 26 (3).
9. Matallana D, Montañes P. demencia y creatividad: emergencia de una actividad pictórica en un paciente con afasia primaria progresiva. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2010; 39 (1): 211-223.
10. Donoso A, Arecheta P, González R. Lenguaje oral en demencias frontotemporales. Experiencia personal y revisión del tema. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2009; 47 (2): 114-123.

11. Galbán LP, Rodríguez Acosta JC, Casas Rodríguez L. Demencia en la enfermedad de Pick. *Rev Cubana Med Milit.* 2001; 30 (2): 129-32.
12. Bancalero Romero C, Carrión Expósito L, Romero Mohedano C, Hans Chacón A, Quirós López A. Demencia por Cuerpos de Lewy: un síndrome clínico difícil de identificar. *Revista Iberoamericana de Psicopatología Clínica y Psicología.* 2014; 110.
13. Reyes Nava M. Caso de Demencia semántica. *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva.* 2006; 1.
14. Behrens MI, Díaz V, Vázquez C, Donoso A. Demencia por déficit de vitamina B12. Caso clínico. *Rev Méd Chile.* 2003; 131: 915-919.
15. García Casares N, Garzón Maldonado FJ, Cruz Cosme C. Demencia talámica secundaria a infarto agudo paramediano talámico bilateral por oclusión de la arteria de Percheron. *Revista de Neurología.* 2008; 46 (4): 210-212.
16. Corbett F, Jefferies E, Burns A, Ralph MAL. Unpicking the semantic impairment in Alzheimer's disease: Qualitative changes with disease severity. *Behavioural Neurology.* 2012; 25: 23-34.
17. Pérez Lancho C, Castillo Manzanos N, González González S. Reaprender a comunicarse. Intervención en un caso de demencia semántica. *Revista de Psicología.* 2012; 1 (3): 385-392.
18. Gibbons C, Oken B, Fried-Oken M. Augmented input reveals Word deafness in a man with frontotemporal dementia. *Behavioural Neurology.* 2012; 25 (2): 151-154.
19. Ash S, McMillan C, Gross RG, Cook P, Gunawardena D, Morgan B, Boller A, Siderowf A, Grossman M. Impairments of Speech Fluency in Lewy Body Spectrum Disorder. *Brain Lang.* 2012; 120 (3): 290-302.
20. Hailstone J, Crutch S, Warren J. Voice recognition in dementia. *Behavioural Neurology.* 2010; 23: 163-163.
21. Kindell J, Sage K, Keady J, Wilkinson R. Adapting to conversation with semantic dementia: using enactment as a compensatory strategy in everyday social interaction. *Int J Lang Commun Disord.* 2013; 48 (5): 497-507.
22. Rémy F, Vayssière N, Saint-Aubert L, Barbeau E, Pariente J. White matter disruption at the prodromal stage of Alzheimer's disease: Relationships with hippocampal atrophy and episodic. *NeuroImage Clinical.* 2015; 7: 482-492.

23. Serrano C, Martelli M, Harris P, Tufro G, Ranalli C, Taragano F, Tamaroff L, Allegri RF. Afasia progresiva primaria variabilidad clínica. Análisis de 15 casos. Revista de Neurología. 2005; 41: 527-33.
24. Sailor K, Zimmerman M, Sanders A. Differential Impacts of Age of Acquisition on Letter and Semantic Fluency in Alzheimer's Disease Patients and Healthy Older Adults. QJ Exp Psychol. 2011; 64 (12): 2383-2391.
25. Reilly J, Peelle J, Antonucci S, Grossman M. Anomia as a Marker of Distinct Semantic Memory Impairments in Alzheimer's Disease and Semantic Dementia. Neuropsychology. 2011; 25 (4): 413-426.
26. Kirchberg B, Cohen J, Adelsky M, Buthorn J, Gomar J, Gordon M, Koppel J, Christen E, Connejero Golsberg C, Davies P, Goldberg T. Semantic Distance Abnormalities in Mild Cognitive Impairment: Their Nature and Relationship to Function. Am J Psychiatry. 2012; 169: 1275-1283.
27. Ahmed S, Haigh AMF, Jager CA, Garrard P. Connected speech as a marker of disease progression in autopsy-proven Alzheimer's disease. Brain. 2013; 136: 3727-3737.
28. Garzón Avellaneda N, Méndez Torres A, Benito Cuadrado MM. Un caso de demencia frontotemporal en su variante lingüística fluente. Psychologia: avances de la disciplina. 2011; 5 (1): 107-119.
29. Martínez Sánchez F, Meilán JJG, García Sevilla J, Carro J, Arana JM. Análisis de la fluencia lectora en pacientes con la enfermedad de Alzheimer y controles asintomáticos. Neurología. 2013; 28 (6): 325-331.

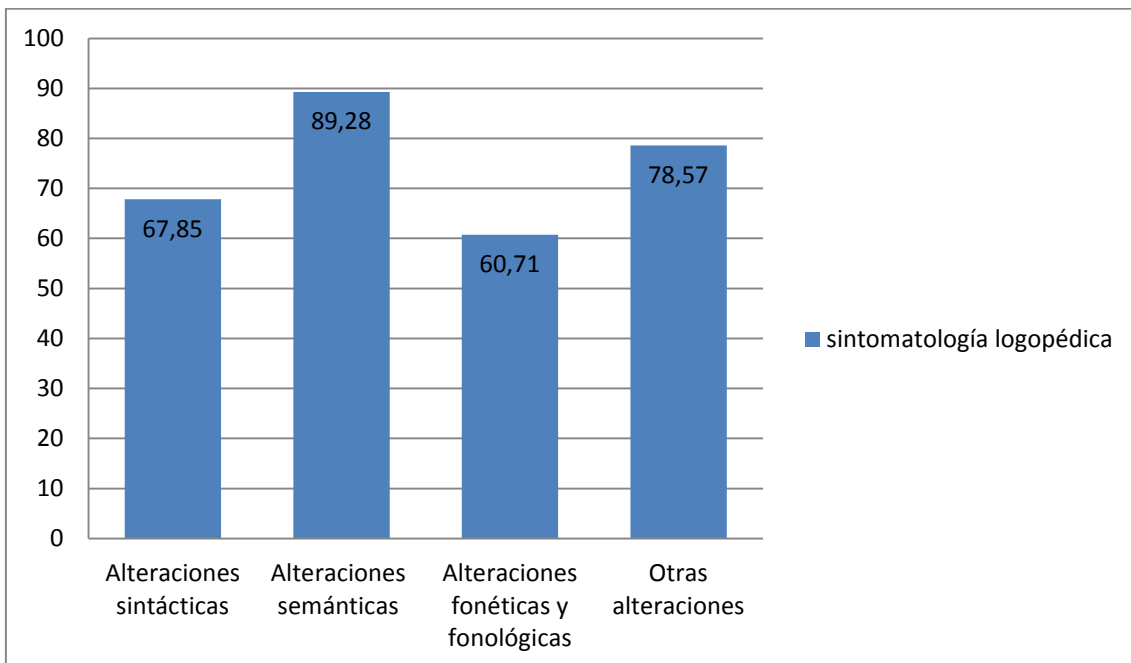
9. ANEXOS

Gráfica 1:



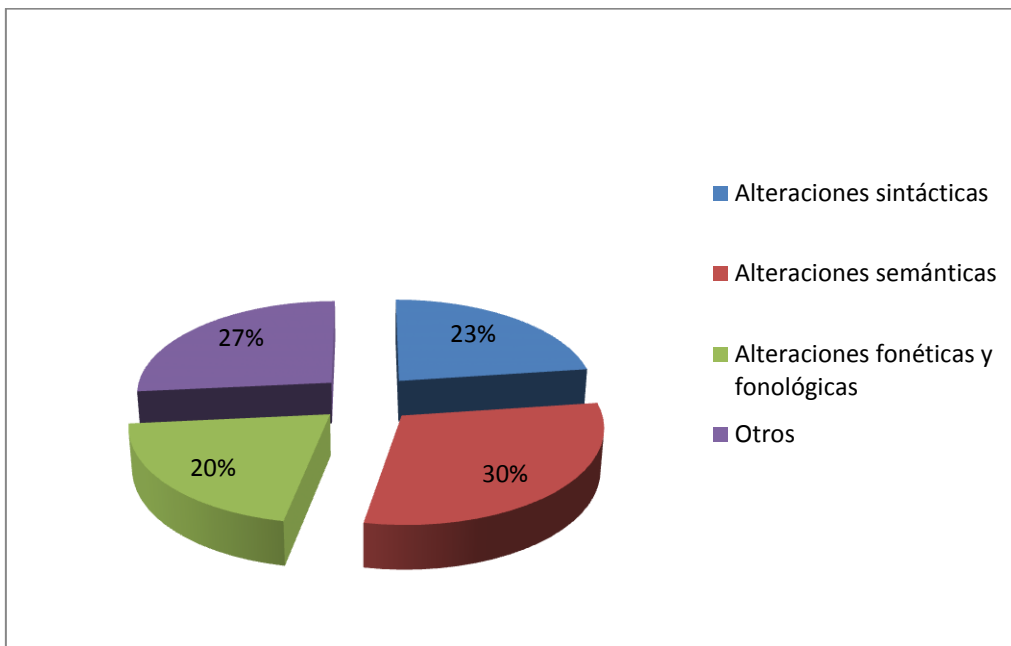
Sintomatología logopédica

Gráfica 2:



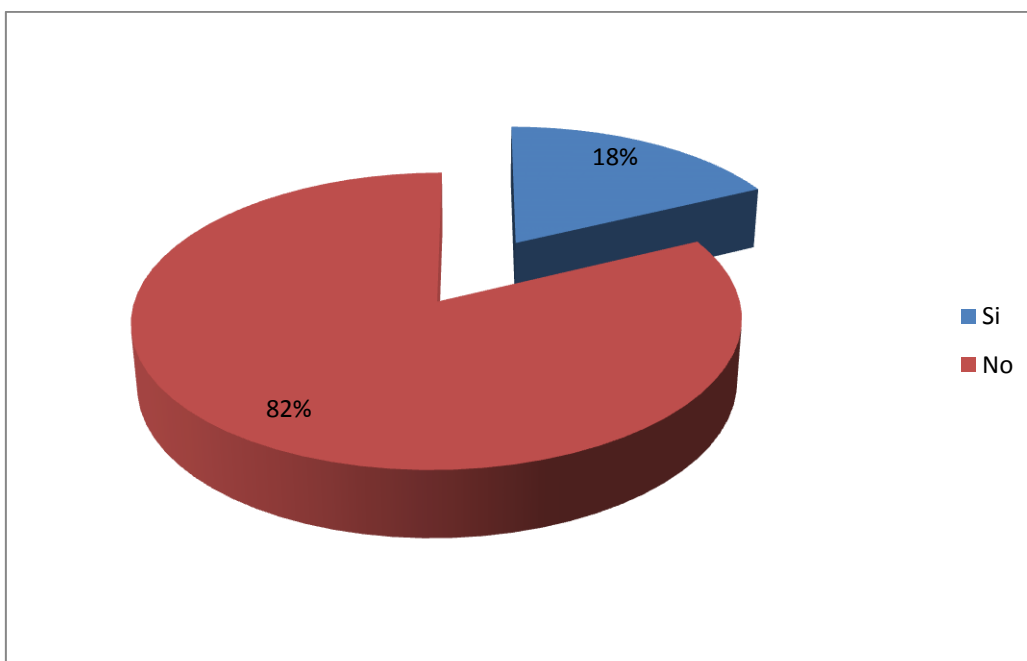
Sintomatología logopédica diferenciada según el tipo de alteración.

Gráfica 3:



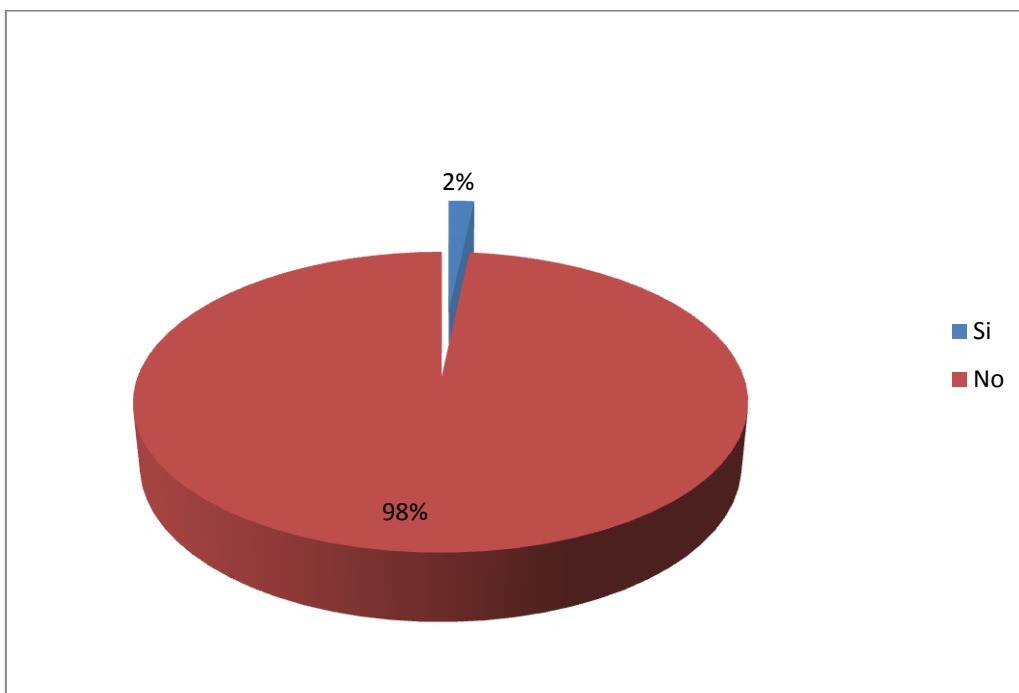
Proporción de la sintomatología logopédica incluida en los artículos.

Gráfica 4:



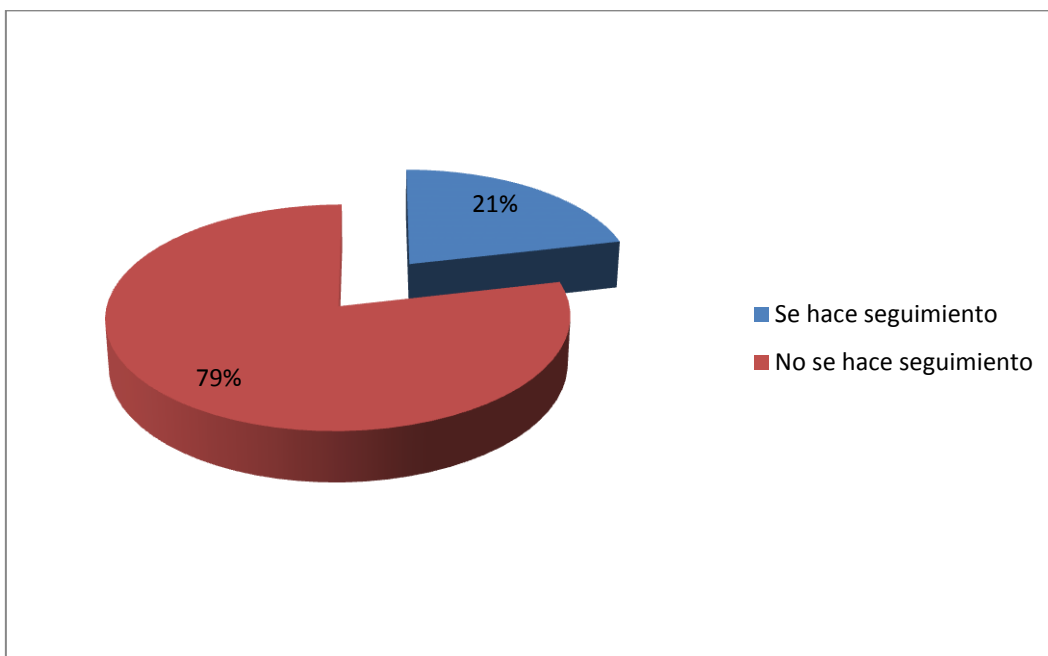
Tratamiento logopédico

Gráfica 5:



Pacientes que reciben tratamiento logopédico

Gráfica 6:



Seguimiento de la evolución logopédica

Agradecimientos.

A mi compañera y amiga María Cordero Benito por su ayuda en la traducción al inglés del Abstract, porque sin ella no habría podido realizar esa parte de este Trabajo de Fin de Grado. Gracias María.

