

La medicina y la logopedia se unen contra la afasia

Este trastorno, que dificulta la comunicación verbal y sensorial de la persona afectada, puede remitir gracias a la utilización de fármacos aplicados en otras patologías cerebrales como el Alzheimer. Además, en combinación con sesiones de logopedia se ha demostrado que los pacientes pueden experimentar una considerable mejora en la articulación de palabras.

>> Marcelo Luis Berthier Torres

La afasia es la dificultad para producir y comprender el lenguaje debido a lesiones cerebrales adquiridas, como el ictus, traumatismos o tumores. A pesar de ser una enfermedad más frecuente que el Parkinson y la esclerosis múltiple, el desconocimiento por parte de la sociedad es casi total.

>> El final del dogma: Ampliación de la ventana terapéutica en la afasia

Los últimos estudios han revelado que la recuperación de los pacientes, no sólo necesita de tratamiento clínico, sino también de asistencia logopédica para la rehabilitación de las habilidades comunicativas de los afásicos.

Durante el siglo XX se ha argumentado repetidamente que la mayoría de los pacientes afásicos se beneficia poco o nada del tratamiento logopédico y que este beneficio, si ocurre, es efímero, evanescente y tiende a desaparecer a partir del primer año de evolución de la afasia. Esta posición dogmática no ha sido refrendada por

estudios serios y actualmente es insostenible, especialmente a la luz de varios ensayos clínicos que se han realizado en la última década. Este cambio en la “ventana terapéutica” de la afasia post-ictus abre la posibilidad de tratar a cualquier individuo afásico, sin tomar en consideración el tiempo de evolución del trastorno.

En el siglo XX aún se argumentaba que los pacientes afásicos se beneficiaban poco o nada de los tratamientos logopédicos

La evidencia reciente indica que los tratamientos logopédicos intensivos (más de dos horas semanales) y prolongados son eficaces. Por ello, el tratamiento de elección es la rehabilitación logopédica, al mismo tiempo que la utilización de fármacos que restablecen la actividad de los neurotransmisores dañados por el ictus,

se ha erigido en los últimos años como su complemento eficaz para el tratamiento de la afasia post-ictus.

En la Universidad de Málaga, un grupo de investigación compuesto por profesionales de distintas áreas de las neurociencias (neurología cognitiva, psicología, logopedia, neurofisiología, y neuroimagen) trabaja desde 2002 en la rehabilitación de pacientes con afasia post-ictus. El interés del equipo radica en investigar el beneficio que puede brindar la combinación de tratamientos logopédicos y farmacológicos.

>> Eficacia y seguridad de los fármacos anti-Alzheimer

Los estudios realizados para valorar la eficacia de medicamentos en la enfermedad de Alzheimer y demencia vascular han mostrado repetidamente que se observa un discreto beneficio en el lenguaje y la comunicación. Estos resultados se han obtenido con fármacos anticolinesterásicos como el donepezilo y con el anta-

En la UMA se han realizado ensayos clínicos con el uso de fármacos como el ‘donezepilo’ y la ‘memantina’, hasta ahora utilizados en el Alzheimer

gonista del receptor NMDA memantina. De esta forma se justificó la realización de ensayos clínicos pilotos en pacientes con afasias crónicas post-ictus. Para tal fin, el departamento de Medicina y Dermatología comenzó en 2001 a utilizar medicamentos como el donezepilo habitualmente empleados en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, ya que también pueden mejorar las capacidades cognitivas mermadas tras el ictus.

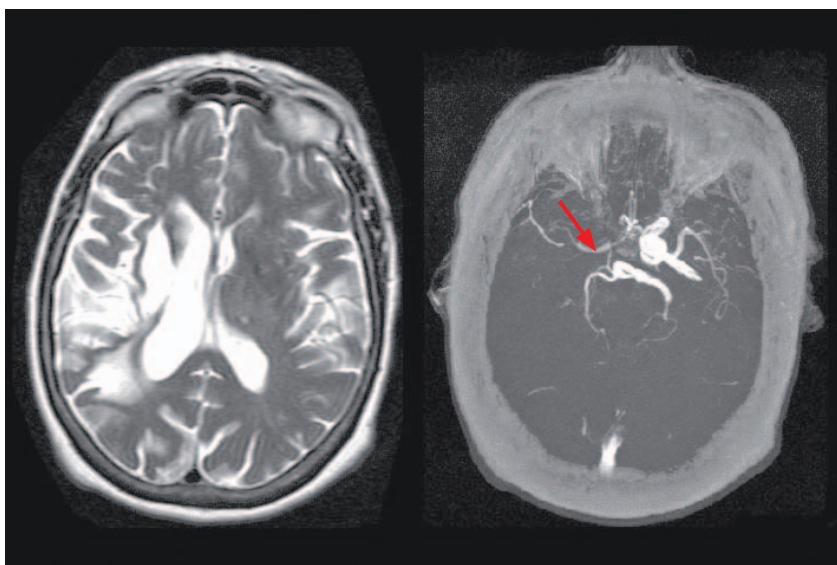
En los ensayos clínicos iniciales (2003-2006) se demostró que el donezepilo, en dosis similares a las utilizadas para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, es eficaz y seguro en el tratamiento de la afasia post-ictus. Por ejemplo, además de observarse una mejoría global del paciente, han sido significativos los progresos en



pruebas como la denominación de dibujos de objetos y en la velocidad y precisión en el procesamiento de la información. Por otro lado, se demostró que la eficacia del donezepilo se mantiene a largo plazo, lo que garantiza a la persona afásica un mantenimiento de los beneficios alcanzados.

Estos resultados satisfactorios propiciaron el pasado mes de abril el inicio de un nuevo ensayo clínico con donezepilo y rehabilitación intensiva de la afasia para conocer los mecanismos cerebrales que operan en la mejoría de la afasia. El estudio de estos mecanismos, subvencionado por el Laboratorio Pfizer/Eisai, se realizará con resonancia magnética nuclear funcional (RMNf) y tomografía por emisión de positrones (PET) en la Unidad de Imagen Molecular de CIMES.

En la búsqueda de otras alternativas efectivas para el tratamiento de la afasia, en 2005 se inició un ensayo clínico en afasia post-ictus con otro medicamento, la memantina. En el proyecto, subvencionado por el laboratorio hispano-danés Lundbeck S.A., se seleccionó a la memantina porque su mecanismo de acción es diferente al del donezepilo y porque ambos fármacos pueden utilizarse en combinación. Mientras que el donezepilo actúa modulando el neurotransmisor acetilcolina, la memantina ejerce su acción sobre los receptores del glutamato, principal aminoácido excitador del sistema nervioso central. Este ensayo clínico, que culminó a finales de 2007 y se publicó en

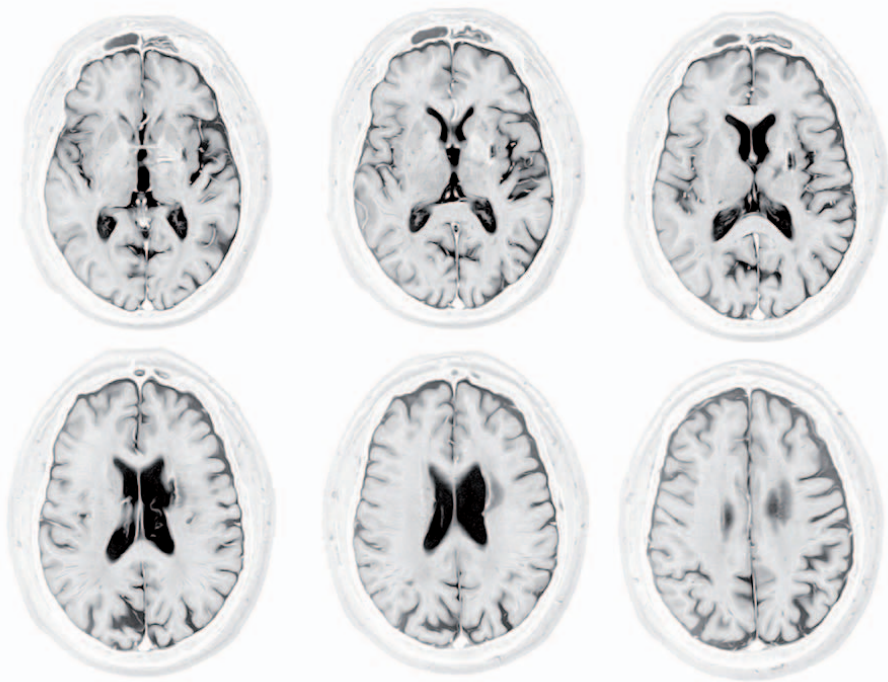


Afasia de conducción cruzada (afasia por lesión del hemisferio cerebral derecho en sujeto diestro) que afecta la región temporo-parietal derecha con extensión a estructuras subcorticales (ganglios basales y cápsula interna). En la imagen de la derecha, una marcada estenosis de la arteria cerebral media derecha (flecha roja) responsable del infarto cerebral.

Annals of Neurology en mayo de 2009, combinó la memantina con una novedosa técnica de rehabilitación de la afasia creada por Friedemann Pulvermüller del Medical Research Council de la Universidad de Cambridge denominada “constraint-induced aphasia therapy” (rehabilitación grupal intensiva de la afasia, REGIA) y con el análisis en tiempo real de las señales cerebrales mediante potenciales evocados relacionados con eventos. Para ello, además del doctor Pulvermüller, se contó con la colaboración de neurofisiólogos, psicólogos y logopedas del Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias (CIMES).

Una familia bien “adiestrada” funciona como un logopeda, ya que presencia la mayoría de estímulos diarios del paciente y su recuperación

En este ensayo clínico doble-ciego (método científico donde ni los individuos ni los investigadores saben quién pertenece al grupo de control y quién al grupo experimental), controlado con placebo y con fase abierta de extensión (48 semanas de duración) se incluyeron 28 pacientes con afasia post-ictus crónicas, es decir, con más de un año de evolución. Los pacientes fueron tratados con memantina o placebo sólo durante cuatro meses, continuaron con el mismo régimen de tratamiento más REGIA durante dos semanas y luego, tras cuatro semanas sin recibir ningún tratamiento para la afasia, se les ofreció continuar con memantina hasta completar 48 semanas del ensayo. La REGIA es una terapia grupal de 30 horas con la que, a través de diversas actividades, se persigue que el paciente comience a poder denominar de objetos, así como, solventar los problemas de memoria implícitos en una patología como la afasia. Esta terapia, como tal, debe ser sólo la semilla para conducir una rehabilitación donde la fa-



Paciente con síndrome del acento extranjero secundario como secuela de hemorragia en ínsula izquierda y corona radiata suprayacente.

milia juega un papel fundamental. De hecho, los beneficios obtenidos por familia bien “adiestrada” son similares a los que brinda la logopeda, ya que está presente en la mayoría de estímulos diarios del paciente y en su paulatina recuperación.

Los resultados fueron positivos, pues los pacientes tratados con memantina mejoraron significativamente más que aquellos que recibieron placebo. Además, cuando la memantina se asoció a REGIA, se observó un efecto aditivo, es decir, los efectos del tratamiento combinado superaron las expectativas de los resultados obtenidos con cada tratamiento por separado. Los beneficios se observaron, tanto en la gravedad global de la afasia, como en la comunicación para actividades de la vida diaria, manteniéndose incluso dicha mejoría hasta seis meses.

Por otra parte, otro de los proyectos de investigación que está vigente hasta 2010, se enmarca dentro de los Proyectos de I+D del Ministerio de Salud y está dedicado al diseño y validación de materiales de rehabilitación de la afasias con una inversión cercana a cien mil euros.

Nuestros resultados y los publicados por otros investigadores son preliminares y queda aún mucho camino por recorrer

en la rehabilitación de las diversas secuelas de ictus. Sin embargo, la posibilidad de reparar el cerebro humano tras ictus es posible y actualmente estamos asistiendo a un vertiginoso desarrollo de nuevas opciones terapéuticas (rehabilitación cognitiva intensiva, tratamiento farmacológico de neuro-reemplazo, factores de crecimiento, terapias celulares, estimulación magnética y estrategias basadas en nuevas tecnologías – intervenciones neuro-protésicas, robótica-) que auguran un futuro promisorio para la recuperación de la afasia post-ictus y de los trastornos asociados. ●

