



DISARTRIAS

Alteración de la articulación propia de lesiones en el SNC (Sistema Nervioso Central), así como de enfermedades de los nervios o de los músculos de la lengua, faringe y laringe, responsables del habla.

TIPOS DE DISARTRIAS

1. Por lesiones en el SNC

1.1. Disartria flácida. Lesión localizada en la neurona motriz inferior. Características:

- Alteración del movimiento voluntario, automático y reflejo.
- Flacidez y parálisis con disminución de reflejos musculares.
- Atrofia de las fibras musculares.
- Debilidad o fatiga durante el ejercicio.
- Posible afectación de la musculatura respiratoria.
- Afectación de los movimientos del paladar.
- Disminución del reflejo de náuseas.
- Afectación de la lengua.
- Deglución dificultosa.
- Debilidad de las cuerdas vocales, paladar y laringe.
- Alteraciones respiratorias. Respiración rápida y superficial.
- Voz ronca y poco intensa.
- Hipernasalidad.
- Articulación consonántica distorsionada.

1.2. Disartria espástica. Afectación a nivel de la neurona motriz superior. Características:

- Debilidad y espasticidad en un lado del cuerpo, en los músculos distales de las extremidades, la lengua y los labios.
- Resistencia al movimiento pasivo de un grupo muscular.
- Los reflejos de estiramiento muscular, están exagerados.
- Presencia de reflejos patológicos.
- La respiración y la fonación no suelen afectarse.
- Disfunción articulatoria.
- Asociada a patologías, como: encefalitis, esclerosis múltiple, traumatismos craneales...
- No hay atrofia de fibras musculares.





- Frecuente alteración del control emocional.
- Emisión de frases cortas.
- Voz ronca.
- Tono bajo y monótono.
- Lentitud en el habla.
- En ocasiones se producen interrupciones tonales o de la respiración.
- La articulación consonántica suele ser precisa pero, a veces, se producen distorsiones vocálicas.

1.3. Disartria atáxica.

Se produce por la afectación del cerebelo, que regula la fuerza, velocidad, duración y dirección de los movimientos ocasionados en otros sistemas motores.

Características:

- Hipotonía de los músculos afectados.
- La dirección, duración e intensidad de movimientos son lentos y débiles.
- Posible irregularidad de los movimientos oculares.
- Disfunción faríngea caracterizada por una voz áspera y una monotonía en el tono.
- Disfunciones articulatorias mediante distorsiones.
- Alteraciones prosódicas por énfasis en determinadas sílabas.

2. Por lesiones en el sistema extrapiramidal.

2.1. Hipocinéticas (enfermedad de Parkinson).

Características:

- Movimientos lentos, limitados y rígidos.
- Movimientos repetitivos en los músculos del habla.
- Voz débil, articulación defectuosa, falta de inflexión.
- Frases cortas.
- Falta de flexibilidad y control de los centros faríngeos.
- Monotonía tonal.
- Variabilidad en el ritmo articulatorio.

2.2. Hipercinéticas.

Todas las funciones motóricas básicas (respiración, fonación, resonancia y articulación) pueden estar afectadas de forma sucesiva o simultánea.

Trastornos característicos de las hipercinesias:



- Coreas.
 - Movimientos irregulares e involuntarios, lentos o rápidos, de uno o varios músculos.
 - Tono muscular bajo.
 - Trastornos de la coordinación.
 - Alteraciones del habla.
 - Hiperdistorsión de vocales y uso de frases cortas.
 - Producción oral irregular y prosodia afectada.
- Atetosis.
 - Movimientos involuntarios y lentos en la articulación.
 - Problemas respiratorios y de la fonación (voz ronca).
 - Habla distorsionada y tono monótono.
- Temblor. Forma rítmica de movimiento anormal.
 - Interrupciones en la emisión de la voz.
- Distonía. Movimiento involuntario anormal, relativamente lento y sostenido.
 - Alteraciones prosódicas.
 - Discriminación en la altura tonal.
 - Inspiraciones audibles.
 - Temblor de la voz.

3.Mixtas. La disfunción del habla es el resultado de la combinación de las características propias de los sistemas motores implicados.