

Diagnóstico diferencial temprano entre tartamudez y tartaleo.

Importancia clínica*

Por el Dr.:

RICARDO CABANAS**

Cabanas, R. *Diagnóstico diferencial temprano entre tartamudez y tartaleo. Importancia clínica.* Rev Cub Ped 50: 1, 1978.

Se plantea la necesidad, por parte del pediatra, de poseer los elementos diagnósticos fundamentales para diferenciar dos entidades logopáticas, que, como la espasmofemia funcional (tartamudez) y el tartaleo, se encuentran con marcada frecuencia en la infancia. Se hace hincapié sobre aparentes similitudes sintomáticas entre ambas afecciones y se señala la importancia de un diagnóstico diferencial temprano dadas las derivaciones diversas que presentan una y otra, y que pueden conducir a repercusiones mediatas de determinada trascendencia en distintos campos: psicológico, educacional, etc. Se ofrece un cuadro comprensivo de signos, síntomas y reacciones situacionales, donde se toman en cuenta los principales acápites para llegar a una ubicación diagnóstica certera.

Dos de las entidades nosológicas del habla o logopatías que el pediatra enfrenta con más frecuencia en la práctica clínica diaria son la tartamudez o espasmofemia funcional y el tartaleo, sobre todo la primera de éstas, cuya incidencia dentro de los trastornos del habla y de la voz sólo es superada por la de las dislalias en el campo de la infancia, como se desprende de los datos estadísticos ofrecidos en un trabajo nuestro anterior.¹ Al incluirse ambas en el numeroso grupo de alteraciones

verbvocales que hacen su aparición en la niñez temprana, resulta lógico que esos pacientes sean llevados por los familiares a consultar directamente y en primer lugar, al médico de niños; por lo tanto, un conocimiento básico de las dos logopatías mencionadas es de imprescindible necesidad para el pediatra. Este deberá muchas veces diagnosticar oportuna y apropiadamente esas afecciones, ofrecer una información adecuada sobre ellas a los parientes del pequeño paciente, establecer el pronóstico, y proporcionar las orientaciones correctas iniciales; muestra de lo que decimos se refleja en la literatura científica pediátrica de los últimos años, en la que, tanto en textos como en revistas, se concede una importancia creciente a temas de logofoniatría; autores como Bakwin y Bakwin,² Bray,³ Nelson y colaboradores,⁴ incluyen en sus

* Trabajo presentado en la II Jornada provincial de Pediatría, La Habana, noviembre, 1976.

** Responsable nacional de logopedia y foniatría; Jefe del departamento de logopedia y foniatría del hospital pediátrico docente "Pedro Borrás Astorga", calle F entre 27 y 29, Plaza, Ciudad de la Habana, 4.

respectivas obras extensos capítulos sobre trastornos de la comunicación oral, mientras que *Duass*⁵ llega a afirmar, con base en la trascendencia que ha tomado la esfera de la neuropsicopatología del desarrollo, que el pediatra no puede continuar indiferente frente al trastorno del lenguaje, y mucho menos ignorarlo.

Entrando ya en la materia que nos ocupa, y a guisa de introducción conveniente, aunque de manera breve y resumida dada la cortedad necesaria de este trabajo, digamos que tanto la tartamudez como el tartaleo se catalogan fundamentalmente como disfluencias orales; es decir, como interferencias en la continuidad del acto verbal: el habla en ellas es característicamente bloqueada o interrumpida en grados que varían cuantitativa y cualitativamente según el cuadro sintomático particular de cada una de dichas entidades, la reacción personal en cada caso, etc.

Etiopatogénicamente, la tartamudez es considerada como una superestructura, un epifenómeno psicofuncional que monta sobre el desequilibrio ideoverbal fisiológico que se observa en las primeras etapas de la instalación del habla, tal como lo señala *Weiss*⁶; su desencadenamiento tiene lugar, según el profesor *Froeschels*,⁷ mediante dos mecanismos: a) el más frecuente, por un mal manejo socioambiental, específicamente familiar, en el que se producen exigencias de perfeccionismo verboarticulario a destiempo, se piden responsabilidades orales exageradas, se favorecen exhibicionismos locutorios innecesarios, etc.; b) por errores de apreciación del propio niño —por lo general inteligente— al considerar las deficiencias expresivas naturales en su edad como "fatales" en su ocurrencia. En ambos casos, tanto exógenos como endógenos, se llega al establecimiento de una toma de conciencia patológica sobre la comunicación oral, y se produce una ruptura de su automatismo de integración a punto de partida de lo cual se desarrolla posteriormente todo

el cuadro nosológico característico, que evoluciona ascendentemente hacia un empeoramiento cada vez mayor, y se modela anormalmente la personalidad hasta conducir casi siempre a la neurosis como meta final.^{8,9}

El tartaleo se considera como una entidad de tipo orgánico constitucional. *Weiss*¹⁰ la define como la representación verbal de una disposición básica constitucional que toma al niño como un todo, y que afecta simultáneamente los otros canales de la comunicación (lectura y escritura), así como el desarrollo general infantil; diferentemente a la tartamudez, es de carácter hereditario, familiar. El síntoma básico aquí consiste en un atropello o déficit del pensamiento verbal, unido a una compulsividad motriz oral adelantadora.¹¹

Tanto una como otra de las afecciones enfocadas resumidamente más arriba exhiben un cuadro sintomático amplio y difuso que, en una visión superficial, sería factible confundir como perteneciente indistintamente a cualquiera de las dos, ya que algunos de los síntomas, aunque con ribetes particulares, se presentan dualmente en ellas. Los más compartidos son: 1. *Vacilaciones y titubeos* (latencias); 2. *Repeticiones de sonidos, sílabas y palabras (clonus)*; 3. *Contracciones espasmoideas (tonus)*; y 4. *Embolofrasias*. Sin embargo, marginalmente a este hecho central de alteraciones verbales aparentemente comunes, existen medios, como apuntamos anteriormente, de diferenciarlas perfectamente; si se profundiza en sus bases condicionales se podrá captar toda una serie de características y de reacciones situacionales, psicológicas en su mayoría, que poseen muchas veces un valor definitivo para encuadrar estos casos desde el punto de vista diagnóstico diferencial.

¿Cuál es la importancia clínica de tal diagnóstico diferencial, y que éste sea temprano, entre tartamudez y tartaleo? La respuesta a esa doble interrogación

debe valorarse en dos dimensiones: *inmediata* y *mediata*.

Consideraciones inmediatas. Es necesario señalar que la línea terapéutica, sobre todo inicialmente, es diametralmente opuesta en ambos trastornos (fundamentalmente desatención, superficialización y relajación en la tartamudez; básicamente atención y concentración en el tartaleo). Un error aquí llevaría al enraizamiento de cualquiera de ellos, con las consiguientes consecuencias.

Consideraciones mediatas. La ya referida conversión de la tartamudez, si no es detectada y tratada a tiempo, en

una neurosis deformante de la personalidad, que puede llegar a la anulación social del individuo; la complicación tardía del tartaleo con dificultades escolares específicas (principalmente de la lectoescritura), interferidoras en la educación futura del niño.

Tomando en cuenta todo lo estipulado anteriormente, y con base en la experiencia personal del autor, se ofrece a continuación una tabla diagnóstica comparativa entre tartamudez y tartaleo en la que se contemplan, apretada pero exhaustiva y "juagosamente", los principales acápites que deben considerarse a esos efectos.

TABLA DIAGNOSTICA COMPARATIVA
ENTRE TARTAMUDEZ Y TARTALEO

Síntomas Características Reacciones situacionales	Tartamudez	Tartaleo
<i>Tonus</i> (esfuerzos o contracciones espasmoideas labiales, linguales, etc.)	<i>Frecuentes y fundamentales</i> (patognomónicas) <i>Altamente vivenciales</i> a preferencia en las consonantes duras)	<i>Ocasionales y secundarios</i> <i>No vivenciales</i> (más bien en las vocales)
<i>Vacilaciones repeticiones y elongaciones de sonidos</i>	<i>Secundarios al tonus</i> (aunque importantes) <i>Vivenciales</i> (a veces intencionales)	<i>Fundamentales y frecuentes</i> (patognomónicos) <i>No vivenciales</i> (expresión oral básica del atropello conceptual)
<i>Uso de émbolos</i> ("embolofrasia") "Esto que..." "Vaya..." etc.	<i>Frecuencia relativa Vivencial</i> ("trampolín" para superar los <i>tonus</i>)	<i>Frecuencia mayor</i> <i>No vivencial</i> (llenadores de vacío conceptual)

TABLA DIAGNOSTICA COMPARATIVA
ENTRE TARTAMUDEZ Y TARTALEO (CONTINUACION)

Síntomas Características Reacciones situacionales	Tartamudez	Tartaleo
<i>Sincinesias</i> (movimientos concomitan- tes: muecas faciales, pseudotics, patadas, etc.)	<i>Usuales y conspicuas vivenciales</i> (sobre todo al principio)	<i>Ausentes</i> (no se percatan de su problema, no nece- sitan fabricar ayudas)
<i>Actividad encubridora</i> (rodeos y decapitaciones gramaticales; "paragramatismos"; uso de sinónimos; etc.)	<i>Tipica y constante vivencial</i>	<i>No presente</i> (por las mismas razones del acápite anterior)
<i>Conciencia del trastorno</i>	<i>Alta y permanente</i> (marco rígido y tensional)	<i>Ninguna</i> (se entera de su problema cuando los demás se lo dicen)
<i>Taquialia</i>	<i>Usualmente no</i> (si la emplea: probable truco para "salir del paso")	<i>Casi siempre</i> (tan frecuente que algunos autores llaman "taquifemia" al trastorno)
<i>Escolaridad general</i>	<i>Habitualmente buena</i>	<i>Tendencia deficitaria</i>
<i>Lectura oral</i>	<i>Por lo común buena</i> (o mejor que el habla, sobre todo en las etapas iniciales del trastorno)	<i>Por lo general mala</i> (o peor que el habla, sobre todo al rato de empezar a leer)
<i>Ortografía y escritura</i>	<i>Generalmente buenas</i>	<i>Deficientes</i> (remedan el habla y la lectura: inversiones transposiciones "chapucerías", etc.)
<i>Situación social responsable (tensión)</i>	<i>Habla peor generalmente</i> (aumento de la conciencia)	<i>Habla mejor por lo común</i> (uso de mayor control)

TABLA DIAGNOSTICA COMPARATIVA
ENTRE TARTAMUDEZ Y TARTALEO (CONTINUACION)

Sintomas Características Reacciones situacionales	Tartamudez	Tartaleo
<i>Situación social no responsable (distensión)</i>	<i>Habla mejor usualmente (disminución de la conciencia)</i>	<i>Habla peor generalmente (aumento del descontrol)</i>
<i>Condiciones generales de atención y de concentración</i>	<i>Funciona peor</i>	<i>Funciona mejor</i>
<i>Capacidad vertebradora narrativa</i>	<i>Normal</i>	<i>Anormal (rota, inconexa)</i>
<i>Capacidad analítica</i>	<i>Buena</i>	<i>Mala (incapacidad absoluta o relativa)</i>
<i>Actividad motriz</i>	<i>Normal</i>	<i>Hiperinquietud Inestabilidad</i>
<i>Capacidad atencional y concentracional</i>	<i>Buena</i>	<i>Deficitaria</i>
<i>Desajustes sociales y emocionales</i>	<i>Más frecuentes (máximos)</i>	<i>Mucho menos frecuentes (mínimos o raros)</i>
<i>Aparentes trastornos respiratorios (pseudodisneas, entrecortamiento respiratorio, etc.)</i>	<i>Frecuentes Conscientes (supeditados a los otros síntomas; a veces usados como émbolos)</i>	<i>Raros Inconscientes Mecánicos</i>
<i>Sonidos "fantasmas" (fonemas temidos y evitados por huellas de dificultades anteriores en ellos)</i>	<i>Existencia usual (sobre todo consonantes "duras" y sílabas dobles)</i>	<i>Ausencia (si existe, es signo de complicación con tartamudez)</i>
<i>Cuidado personal y de pertenencias</i>	<i>Por lo general el orden y la responsabilidad normales</i>	<i>Tendencia al desorden y a la irresponsabilidad</i>

TABLA DIAGNOSTICA COMPARATIVA
ENTRE TARTAMUDEZ Y TARTALEO (CONTINUACION)

Síntomas Características Reacciones situacionales	Tartamudez	Tartaleo
<i>Proyección de la personalidad</i>	<i>Tendencia a la introversión (más bien pocos en el hablar)</i>	<i>Tendencia a la extroversión (más bien parlanchines)</i>

SUMMARY

Cabanas, R. *Early differential diagnosis of stuttering and cluttering. 1st clinical significance.* Rev Cub Ped 50: 1, 1978.

The pediatrician should know the fundamental diagnostic elements for distinguishing functional spasmophemia (stuttering) from cluttering, two logophoniatric entities which are frequent in childhood. The apparent symptomatic resemblance between both affections is emphasized, and the significance of the early differential diagnosis since both involve psychological, educational and other disorders is stressed. A comprehensive table of signs, symptoms and situational reactions that embraces the main aspects for the proper diagnosis of both affections is enclosed.

RESUME

Cabanas, R. *Diagnostic différentiel précoce entre bégaiement et paraphrasie. Importance clinique.* Rev Cub Ped 50: 1, 1978.

Il faut que le pédiatre possède les éléments diagnostiques fondamentaux pour différencier deux entités logopathiques, telles que la spasmophémie fonctionnelle (bégaiement) et la paraphrasie, qui se trouvent assez fréquemment chez l'enfant. On met l'accent sur les apparentes similitudes symptomatiques existantes entre les deux affections et l'on signale l'importance d'un diagnostic différentiel précoce étant donné les diverses dérivations qu'elles présentent, et parce qu'elles peuvent entraîner des répercussions médiales d'une certaine transcendance en différents domaines: psychologique, éducationnel, etc. On offre un tableau de signes, symptômes et réactions situationnelles, en tenant compte des points principaux pour parvenir à un diagnostic certain.

РЕЗЮМЕ

Кабанас, Р. *Ранняя дифференциальная диагностика между заиканием и запинанием.* Rev Cub Ped 50:1, 1978.

Указывается необходимость, чтобы педиатр имел основные диагностические элементы для дифференцирования двух логопатических заболеваний, которые, как функциональная спазмофемия (заикание), так и запинание очень часты в детском возрасте. Уделяется специальное внимание на кажущееся сходство симптомов этих двух заболеваний и подчеркивается важность ранней дифференциальной диагностики, так как различные происхождения как одной болезнью так и другой, которые могут привести к промежуточным осложнениям определённого значения в различных сферах: психологической, воспитательной и т. д. Предлагается картина, заключающая в себе знаки, симптомы, ситуационные реакции, где принимаются во внимание отдельные принципы, с целью получения постановки точного диагноза.

BIBLIOGRAFIA

1. *Cabanas, R. y otros.* Dislalias y espasmofemia funcional. Relaciones específicas. (Trabajo presentado en la XVII Jornada Nacional de Pediatría, Mayo 11-13, La Habana, 1972). *Rev Cub Ped* 45: 103, 1, 1973.
2. *Bakwin, H.; Bakwin, R.M.* Clinical management of behavior disorders in children. W. B. Saunders, Philadelphia, 1966.
3. *Bray, P.F.* Neurology in pediatrics. Year Book Med Pub Inc., Chicago, 1970.
4. *Nelson, W. E. et al.* Textbook of pediatrics. W.B. Saunders, Co., Philadelphia, 1973.
5. *Dugas, M.* Introduction a l'etude des troubles de la parole et du langage chez l'enfant. *Rev Pediatr* 9: 233, 2, 1973.
6. *Weiss, D.A.* Cluttering. Central Language Imbalance. *Pediatr Clin North Am* 5: 705, 3, 1968.
7. *Froeschels, E.* Stuttering and psychotherapy. *Folia Phoniatr* 3: 5, 1, 1951.
8. *Cabanas, R.* Tartamudez o espasmofemia funcional. Relato y aportes conceptuales. (Trabajo presentado en el II Congreso Latinoamericano de Neuropediatría, México, DF, agosto 29 a septiembre 1ro., 1973) *Rev Cub Ped* 46: 595, 4, 1974.
9. *Cabanas, R.* Línea terapéutica en la tartamudez. ¿Psicoterapia? ¿Logoterapia? (Trabajo presentado en el IX Congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina, APAL, febrero 20-26, La Habana, 1977). En prensa.
10. *Weiss, D.A.* Cluttering. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, N. J., 1964.
11. *Moolenaar-Bijl, A.* Cluttering. (Paraphrasia praeceps). En: Froeschels, E. (ed.). Twentieth century speech and voice correction. Philosophical Library, New York, 1948.

Recibido: mayo 19, 1977.

Aprobado: setiembre 6, 1977.