Intervención Logopédica en Afasia Post-TCE

Estudio de Caso Clínico: Francisco Alberto Bello (F.A.B.), 49 años.
Evolución: Fase crónica (10 años post-Traumatismo Craneoencefálico Severo).
Autoras: Cecilia Batista de Gómez y Valery Baré Marte.

Contexto y Objetivos del Estudio

Esta investigación analiza de forma integral el perfil cognitivo, neurolingüístico y funcional de un paciente adulto con secuelas crónicas tras un accidente de tráfico ocurrido en 2015. El objetivo principal es proponer un modelo de intervención logopédica individualizada que aborde no solo los déficits del lenguaje, sino también las alteraciones en la planificación motora del habla y los factores conductuales que impactan su vida diaria.

El Perfil Clínico: "La Gran Disociación"

El paciente presenta un diagnóstico integrado de **Afasia Motora (Broca) Severa y Crónica**, clasificada como moderada según el índice AQ (59.2) de la batería WAB.

El hallazgo central de la evaluación es una marcada disociación en sus habilidades. Por un lado, mantiene una cognición no verbal intacta y una excelente comprensión auditiva para órdenes simples. Por otro lado, sufre un colapso dramático en la producción verbal fluida, agravado significativamente por una **Apraxia del Habla (AOS)** concomitante y un déficit severo en la memoria de trabajo verbal (bucle fonológico).

Conductualmente, F.A.B. presenta impulsividad y baja tolerancia a la frustración, barreras que contrastan fuertemente con su alta motivación intrínseca por comunicarse y su excepcional red de apoyo familiar (madre e hija).

Resultados de Evaluación

Dominio Evaluado	Instrumento / Resultado
Comprensión Auditiva	WAB (9.7/10) - Preservada para órdenes simples. Token A/B perfecto.
Comunicación Funcional	Escala de Holden (4/48) - Nivel avanzado de comunicación en el hogar.
Deglución	EAT-10 (0/40) - Sin riesgo de disfagia. Videoendoscopia normal.
Producción Oral / Anomia	WAB (7.0/20). Acceso léxico deficitario (5.1/10). Habla agramatical.
Planificación Motora	Test T.A.R. confirma Apraxia del Habla mediante errores articulatorios.

Pilares de la Intervención y conclusiones

La investigación concluye que la cronicidad del daño cerebral (10 años de evolución) no representa una barrera insuperable. Se propone una intervención basada en tres pilares:

- **Enfoque Intensivo:** Aplicación de principios de terapias como CIAT/ILAT orientadas a forzar el uso del lenguaje verbal y estimular la neuroplasticidad restante.
- **Enfoque Funcional:** Alineación estricta de las metas terapéuticas con las necesidades comunicativas de la vida diaria del paciente, reflejadas en la Escala de Holden.
- **Enfoque Centrado en Fortalezas:** Apalancamiento en su comprensión auditiva preservada, alta motivación, sentido del humor y el entrenamiento paralelo a sus cuidadoras principales para optimizar su entorno cotidiano.