

Quais as causas da afasia?

Por Ana Cláudia de Carvalho Vieira (Fonoaudióloga)

No nosso dia a dia não é comum encontrarmos uma pessoa jovem ou adulta que tem alterações na linguagem, com dificuldade de se expressar ou compreender o que os outros falam. Principalmente quando constatamos que esse problema não fez parte do seu desenvolvimento, ele começou a partir de um evento recente. Muitas pessoas também nunca ouviram falar do termo “**afasia**”. Entretanto, há inúmeros casos desse comprometimento em nossa população e muitas vezes os familiares, desses pacientes, não sabem o porquê dessa alteração na linguagem.

Vários autores descrevem afasia como um distúrbio da linguagem que ocorre após uma lesão cerebral. É importante lembrar que esse fenômeno só vai se caracterizar quando o indivíduo já apresenta uma linguagem organizada. Muitas vezes escutamos de um parente do paciente “*De repente ele ficou sem conseguir falar, ou “Ele agora fala como se estivesse falando uma outra língua que a gente não entende”, ou ainda, “Depois da doença, ele não consegue entender o que falam com ele, não responde certo, parece que está surdo”*. Esses relatos mostram que o problema não existia antes, ou seja, aconteceu alguma coisa que provocou o aparecimento do distúrbio da linguagem que pode afetar a expressão da fala ou sua compreensão. Esse evento ocorreu devido a uma lesão neurológica recente.

Que tipo de lesão neurológica pode comprometer a linguagem do indivíduo? Várias patologias neurológicas podem comprometer as habilidades do ser humano. Com relação à linguagem, é necessário que a lesão ocorra em áreas cerebrais que conhecemos como áreas eloquentes da linguagem. Estas áreas estão, na maioria dos indivíduos, situadas no hemisfério esquerdo do cérebro, nas regiões frontal, temporal, parietal e mais recentemente, **foram relacionadas também, com** estruturas subcorticais específicas. Por isso que nem todo paciente que teve lesão neurológica apresenta afasia.

Dentre as alterações neurológicas, a que mais acomete a população mundial é o acidente vascular cerebral (AVC), sendo também a principal causa de afasia. Como a população brasileira está envelhecendo e muitos apresentam hipertensão, diabetes mellitus, problemas de dislipidemia (taxas de colesterol alto, triglicérido alto), além de

tabagismos, ingestão de álcool abusiva e sedentarismo, há uma maior propensão aos quadros de AVC.

O AVC é um comprometimento súbito nos vasos sanguíneos que irrigam as áreas cerebrais, pode ser isquêmico ou hemorrágico. No caso do AVC isquêmico há um bloqueio ou redução do sangue em determinada artéria cerebral, a falta desse sangue provocará uma diminuição da oxigenação das áreas que são irrigadas por esta artéria. Esta falta de oxigenação traz como consequência a lesão cerebral. Já no AVC hemorrágico ocorre o contrário, o sangue é expulso do vaso sanguíneo devido a alterações estruturais desse vaso como aneurismas cerebrais, vasos mal formados ou até o rompimento do vaso devido a um aumento da pressão arterial. Da mesma forma, o sangue extravasado, provoca lesão nas áreas cerebrais acometidas.

Há outras causas de lesões neurológicas que causam afasia. Os tumores, nas áreas cerebrais específicas da função da linguagem, aumentam os quadros de afasia em nossa população. Outra causa bem presente na população jovem são os traumatismos cranioencefálicos (TCE). O TCE ocorre devido a um agente externo que provoca um trauma neurológico. Esse agente externo pode ser qualquer forma de agressão que o cérebro sofra, desde uma queda com uma forte pancada na cabeça, um tiro, um acidente de carro ou moto. Em meio à violência urbana, constata-se um aumento de jovens acometidos de lesão neurológica com alterações múltiplas, incluindo a afasia.

Referências

Hillis AE. *Aphasia: Progress in the last quarter of a century*. *Neurology*, 2007; 69:200-13.

12.

Mansur LL. *O estudo da linguagem e do cérebro a partir de lesões em adultos in: Limongi SCO. Fonoaudiologia informação para formação*. Rio de Janeiro: 2003:123-37

Pereira JR, Reis AM, Magalhães Z. *Neuroanatomia funciona anatomia das áreas ativáveis nos usuais paradigmas em ressonância magnética funcional*. *Acta Médica Portuguesa* 2003;16:107-16

Oliveira, DA, Vieira ACC, Barros AC, Vasconcelos CAC, Andrade-Valença LPA, Valença MM. **Risk factors of ischemic stroke in a group of 1,213 patients of the city of Recife.** *Neurobiologia* 2011; 75(1-2)

Ortiz KZ. **Distúrbios Neurológicos Adquiridos: linguagem e cognição.** Editora Manole, Barueri: São Paulo, 2005. p. 1-33; 34-46;47-64;65-94

Vieira ACC. **Estudo Comparativo da memória verbal e da linguagem relacionado com o tratamento cirúrgico e endovascular nos pacientes portadores de aneurisma intracraniano.** Repositório Institucional da UFPE. 2009