

## PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

### DEL TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE AL TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

#### PRESENTATION OF A CASE. FROM SPECIFIC LANGUAGE DISORDER TO DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDER

**Autora:** Dra. Verónica Maggio



*Dra. en Fonoaudiología. Universidad del Museo Social Argentino. Integrante del servicio de Fonoaudiología del Hospital Universitario Austral. Profesora titular de la cátedra de Neurolingüística. Carrera de Fonoaudiología. Universidad del Museo Social Argentino. Docente titular del Doctorado en Fonoaudiología. Universidad del Museo Social Argentino. Directora de la Diplomatura en trastornos del lenguaje infantil desde la perspectiva Neurolingüística. Universidad Austral. Directora de los Cursos Nuevas Herramientas de evaluación del lenguaje en la infancia, Comunicación Bimodal, Intervención escolar en niños con Trastornos del Lenguaje (Universidad Austral). Autora de Comunicación y lenguaje en la infancia- La guía para padres y profesionales. Ed. Paidós. 2020. Coautora de cinco libros de la especialidad y autora de diversos trabajos científicos y artículos. Certificada en los programas IT'S TAKE TWO TO TALK y MORE THAN WORDS del Centro HANEN, Canadá.*

Contacto de correspondencia: [veronicamaggio2004@yahoo.com.ar](mailto:veronicamaggio2004@yahoo.com.ar)



Recibido: enero 2022  
Aceptado: marzo 2022

## RESUMEN

El lenguaje es una habilidad cuyo objetivo esencial es comunicar, pero ésa no es la única función. Tiene también otros fines como regular la conducta, incorporar la información del mundo y desarrollar el pensamiento.

El caso clínico que se presenta en el artículo, representa la sintomatología frecuente en muchos niños con diagnóstico de Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, que al inicio de la vida, exhiben además de la dificultad en el lenguaje otros problemas que alteran el desarrollo.

Según el Consorcio CATALISE (2016), los niños con diagnóstico de trastorno del lenguaje pueden tener comorbilidades que quitan especificidad a la dificultad lingüística, a pesar de que ésta pueda seguir siendo el déficit principal.

**PALABRAS CLAVE:** Trastorno del Lenguaje - Retraso del lenguaje - Trastorno de conducta - Alteraciones del procesamiento sensorial - Dificultades de socialización

## PRESENTATION OF A CASE. FROM SPECIFIC LANGUAGE DISORDER TO DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDER

### ABSTRACT

Language is a skill whose essential purpose is to communicate, but that is not its only function. It also has other purposes such as regulating behavior, incorporating information from the world and developing thought.

The clinical case presented in the article represents the frequent symptomatology in many children with a diagnosis of Developmental Language Disorder, who at the beginning of life, in addition to language difficulties, exhibit other problems that alter

their development. According to the CATALISE Consortium (2016), children with a diagnosis of language disorder may have comorbidities that detract from the specificity of the language difficulty, even though it may still be the primary deficit.

**KEYWORDS:** *language disorder - language difficulties - conduct disorders - sensory processing difficulties - socialization difficulties*

### INTRODUCCIÓN

El lenguaje es una habilidad que tiene diversos fines en la vida de las personas, es el recurso que nos permite comunicarnos y socializar, pero también es un medio para acceder a la información que nos rodea, es la principal herramienta para facilitar la evolución del pensamiento y también es el recurso que nos permite poner palabras las emociones y así autorregular la conducta. Así como tiene todos esos alcances, frente a su carencia o desarrollo incompleto, las consecuencias pueden reflejarse en otros aspectos del desarrollo como la conducta, la socialización, el aprendizaje y/o el desarrollo cognitivo general (Conti Ramsden, 2006).

En la década de los 90', L. Leonard definió al Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) como el inicio retrasado y desarrollo enlentecido del lenguaje en ausencia de daño neurológico, de discapacidad intelectual, de autismo, de hipoacusia y de pobreza en la estimulación. En los últimos 10 años, primero con el advenimiento del DSM V y luego con la

conformación del consorcio de expertos CATALISE (2016-2017), se decidió excluir el criterio de *especificidad*, incluido en la sigla TEL, dado que la mayoría de los niños con este diagnóstico, tienen adicionalmente dificultades en otras áreas aunque la lingüística, suele ser la de mayor compromiso y persistencia.

### OBJETIVO

Ilustrar con un caso clínico, el cambio de nomenclatura de Trastorno Específico del Lenguaje a Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, presentando un caso longitudinal en donde se describen diversas comorbilidades que acompañan al Trastorno Lingüístico.

### CASO CLÍNICO

El niño JA consulta a los 2 años 10 meses por ausencia del lenguaje y dificultades de conducta. No cuenta con antecedentes relevantes relacionados con el embarazo ni el

parto. El niño es gemelo de otro niño con similares características.

De los datos del desarrollo motor, la madre menciona que el niño caminó a los 16 meses. A los 2 años 10 meses no controlaba esfínteres, ni tenía el suficiente nivel de conciencia como para hacerlo. Más allá de estos datos, no existen otros comentarios de relevancia en el desarrollo.

El seguimiento del paciente se dividirá en 4 tiempos:

### **Tiempo 1 - Primera evaluación: 2 años 10 meses**

#### *Características conductuales:*

- Inquietud corporal permanente. Marcada desorganización en la conducta. Deambulación sin finalidad. Le cuesta mucho obedecer y adaptarse a las consignas. Muestra berrinches. Cuando se le niega lo que desea, grita. Le cuesta aceptar límites. No sabe esperar. Muestra conductas de huida y no logra medir el peligro.
- Según el cuestionario CBCL (Achenbach, 1983) completado por los padres, el niño muestra síntomas significativos de *inflexibilidad, ansiedad, desatención y agresividad*.

#### *Características comunicativas:*

- Exhibe contacto visual pero muestra inestabilidad en la atención conjunta y en la interacción, la misma es parcial y sólo ligada a sus intereses.
- Responde inestablemente a su nombre, no comprende el "no", ni interpreta órdenes verbales. Para pedir utiliza gestos protoimperativos y hace uso instrumental del adulto intercalado con jerga. No utiliza gestos protodeclarativos (gestos para

compartir). Es decir que los inicios de comunicación se limitan exclusivamente a pedir y no a compartir.

- Presenta muy poco interés por pares
- El juego del niño es sensoriomotor. Saca y tira cosas. Le gusta lanzar objetos desde la escalera y ver como caen.

#### *Características sensoriales:*

- Exhibe síntomas de hipersensibilidad auditiva (le molestan los ruidos fuertes)
- Hipersensibilidad táctil. Por ej.: al pisar la arena de la playa, vomita.
- Hiposensibilidad al dolor (no llora con los golpes)

#### *Resultados escala socioadaptiva VINELAND (Sparrow y cols,1994)*

Motricidad	30 meses
Comunicación	24 meses
Habilidades de la vida diaria	18 meses
Socialización	12 meses

*Fig.1: Resultados de la Escala Vineland a los 2 años 10 meses*

#### *Terapias realizadas desde ese momento:*

Terapia fonoaudiológica con orientación neurolingüística, terapia cognitivo conductual y terapia ocupacional con integración sensorial. En total recibía 5 hs semanales de tratamiento.

### **Tiempo 2 - Segunda evaluación: 3 años 5 meses**

#### *Características conductuales:*

Notable disminución de la inquietud corporal. Con guía, puede adaptarse a las propuestas.

- Disminución notable de los berrinches y el oposicionismo
- Según el cuestionario CBCL, el niño muestra una notable baja de los síntomas conductuales en frecuencia e intensidad. Solo persisten, de manera atenuada, la *inflexibilidad y la ansiedad*
- Manifiesta interés por otros niños

#### *Características comunicativas:*

- Cambios significativos en la interacción social, la frecuencia y la calidad de los intercambios es notablemente superior al inicio.
- Se observa clara intencionalidad comunicativa
- Puede responder al nombre. Persisten dificultades para comprender comandos verbales simples y contextuales
- Para pedir utiliza gestos protoimperativos, hace uso instrumental del adulto y está comenzando a producir algunas palabras aisladas. “mamá, papá, comé, ahí, miá, ¿qué?, ¿qué es? y comenzó a utilizar gestos protodeclarativos.
- La evaluación lingüística se realizó con el **Test PLS V** (Zimmerman, 2015) en el que obtuvo un **nivel comprensivo** compatible con **18 meses** y un **nivel expresivo de 15 meses**.

#### *Terapias realizadas en aquel momento:*

- Se sostuvieron las mismas terapias, solo que se bajó la frecuencia de la terapia cognitivo conductual a una vez en la semana y se incorporó un acompañante externo para el colegio.

#### **Tiempo 3- Tercera evaluación: 5 años 2 meses**

#### *Características conductuales:*

- Conducta completamente adaptada. Se suma a las propuestas sin dificultad.
- Puede prestar atención a las actividades. Ocasionalmente se muestra inquieto, se mueve en el lugar, pero no se desentiende de las tareas
- Según el cuestionario CBCL completado por los padres, se observa la extinción completa de problemas en la conducta.
- Persisten síntomas sensoriales como molestia ante ruidos fuertes.

#### *Características comunicativo lingüísticas:*

- Adecuada adaptación al intercambio comunicativo
- El niño puede seguir comandos simples y semicomplejos
- Se expresa por medio de frases cortas
- Muestra adecuado desempeño pragmático, es decir que los contenidos que utiliza sabe aplicarlos socialmente.
- Se advierten errores de índole fonológica en la selección y secuenciación de sonidos componentes de las palabras.
- En esta etapa se realizó una evaluación neuropsicológica en donde se determinó el cociente intelectual no verbal, obteniendo un puntaje de 93 (inteligencia no verbal normal). Este valor confirma que la dificultad lingüística es primaria y que la habilidad cognitiva no verbal se encuentra preservada.
- El perfil lingüístico de J muestra picos y valles con restricciones marcadas en el vocabulario expresivo, en el procesamiento auditivo de la información, en el rendimiento mnésico y en el procesamiento gramatical.



Fig.1 Perfil lingüístico a los 5 años 2 meses

Terapias realizadas en ese momento:

- Se mantuvo el tratamiento neurolingüístico y se incorporó psicopedagogía. Desde el punto de vista escolar, inició un plan de inclusión escolar con escuela especial para niños con trastorno del lenguaje.

Tiempo 4- Cuarta evaluación: 8 años 2 meses

Características conductuales

- Sin cambios respecto al tiempo anterior. Muy buena capacidad adaptativa y social.

Características comunicativo lingüísticas:

- El niño puede seguir comandos simples y complejos
- Se expresa por medio de frases semicomplejas. Aún le cuesta realizar narraciones, tiende a desorganizarse y no sabe jerarquizar la información.

- Se advierten anomias y circunloquios
- Persisten errores de índole fonológica en la selección y secuenciación de sonidos componentes de las palabras, pero de todos modos resulta inteligible.
- A nivel escolar, ha logrado alfabetizarse. Muestra limitaciones en la conciencia fonológica. Replica los errores fonológicos en la información escrita
- La comprensión de lo leído es limitada y la mecánica lectora imprecisa y lentificada.
- El perfil lingüístico en este período fue evaluado con el CELF 4 ( Semmel y cols, 2006). En esta prueba, el valor normal de funcionamiento es de 10 +/-3. Aquí vuelven a aparecer altibajos pero ya dentro del patrón normal excepto en morfosintaxis

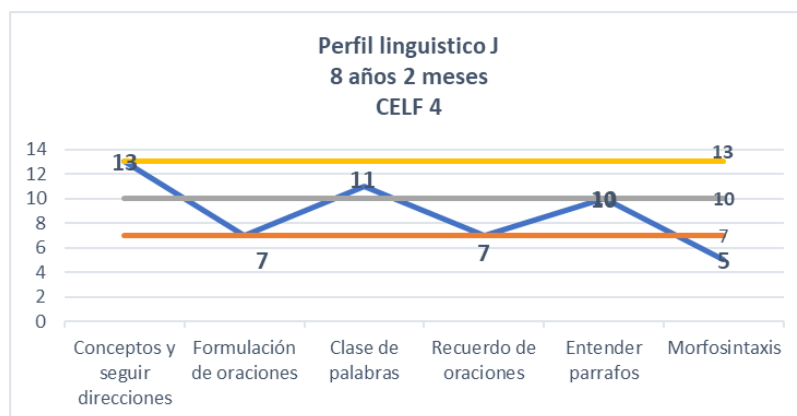


Fig.2 Perfil lingüístico a los 8 años 2 meses

### Terapias realizadas en ese momento:

- Se mantuvo el tratamiento neurolingüístico y se incorporó psicopedagogía. Desde el punto de vista escolar, se dio de baja el plan de inclusión escolar, por no considerarlo necesario y se sostuvieron adaptaciones de acceso.

## DISCUSIÓN

El caso de J.A, es representativo de la realidad de muchos de los niños que padecen Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. En este caso, es posible observar diferentes situaciones. Por un lado, se puede identificar el dinamismo del Trastorno del Lenguaje (Mendoza Lara, 2016), en donde un mismo cuadro, exhibe cambios a lo largo del tiempo con mejoras y también con mutaciones en la sintomatología. En el T 1, la escala Vineland muestra un déficit global del desarrollo a predominio de la comunicación con fuerte compromiso de la conducta, en el T2, persiste el déficit mixto en el lenguaje y se observa una notable evolución en el comportamiento, en el T3, el déficit del lenguaje sigue siendo mixto pero con predominio de dificultades en la expresión y en el T4, se observa una normalización del patrón comprensivo, conservando un rendimiento en el límite inferior de lo normal y fallas en la expresión que alteran de manera más específica a la forma del lenguaje.

Por otro lado, se observan comorbilidades de distinto tipo, al inicio, los problemas de conducta y el déficit sensorial, los cuales, desde el punto de vista clínico resultan similares a los síntomas de un Trastorno del Espectro Autista (TEA). La neuróloga tratante, descartó este diagnóstico de acuerdo con los criterios diagnóstico del DSM V. Es frecuente encontrar comorbilidades conductuales en niños con trastorno del lenguaje; en un estudio de Maggio, Grañana y cols publicado en 2013,

se describió la alta frecuencia de problemas de conducta en niños con Trastorno del Lenguaje, especialmente en aquellos en los que se veía afectada la comprensión. En este estudio se demostró que la inflexibilidad y el aislamiento son los síntomas conductuales más frecuentes en estos casos. J superó de manera rápida las dificultades conductuales, pero los problemas sensoriales tardaron más en desvanecerse, y más resistentes aún fueron las dificultades lingüísticas. En el patrón evolutivo, se observa la morosidad en el desarrollo de la comprensión, y la lentitud para acceder a la palabra. El paciente logra comprender comandos simples a partir de los 40 meses aproximadamente, época en la cual se expresaba solo con palabras aisladas. Una vez iniciada la escolaridad primaria, las dificultades del lenguaje se reflejaron en la lectoescritura, haciendo que el niño tuviese síntomas de imprecisión en la decodificación fonológica, baja capacidad comprensiva y errores en la escritura espontánea y el dictado, todos estos síntomas secundarios a la baja conciencia fonológica. Estos datos corroboran los estudios realizados por Bishop y cols (2004) en donde menciona que niños con Trastorno del Lenguaje tienen problemas de desciframiento en un 47% de los casos y fallas en la comprensión lectora en un 56%, y que en la adolescencia, suelen estar entre 1 ds y 1,5 ds por debajo de la media en tareas de comprensión lectora y desciframiento.

Finalmente, en este caso es posible ver como un cuadro de afectación inicial mixta se transforma en un déficit expresivo prevalente, tal como se pone de manifiesto en la última evaluación realizada a los 8 años. El rendimiento comprensivo, se encuentra en el nivel inferior de lo normal.

Esta descripción longitudinal, representa un caso prototípico en donde la alteración del lenguaje es el núcleo de la dificultad pero no representa el único síntoma del cuadro, y se resumen las comorbilidades más frecuentes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Conti-Ramsden, G., Simkin, Z. and Botting, N. (2006), *The prevalence of autistic spectrum disorders in adolescents with a history of specific language impairment (SLI)*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47: 621-628.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE consortium. (2016). *CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study, identifying language impairments in children*. *PloS One*, 11, e0158753.
- Leonard, L (1998). *Specific Language Impairment*. Cambridge, MA: The MIT Press
- Achenbach, T.M. & Edelbroch, C.S. (1983). *Manual for de Child Behavior Checklist and Revised Child Profile*. Burlington: Dep. of Psychiatry. Un. of Vermont.
- Sparrow, S., Cichetti, D., & Balla, D. (2005). *Vineland Adaptive Behavioral Scales-II*. San Antonio, TX: Pearson Assessments.
- Mendoza Lara, E. (2016). *Trastorno Especifico del Lenguaje. Avances en el estudio de un trastorno invisible*. Ed. Pirámide
- Maggio, V; Grañana, N y cols (2013). *Behavior Problems in Children with Specific Language Impairment*. *Journal of Child Neurology*, vol. 29, 2: pp. 194-202
- Zimmerman y cols (2015) *Escala de lenguaje preescolar PLS V*. Madrid. Ed. Pearson
- Wiig, E, Secord, W, Semel, E (2006). *CELF 4*. EEUU. Ed. Pearson
- Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J. (2004). *Developmental Dyslexia and Specific Language Impairment: Same or Different?* *Psychological Bulletin*, 130(6), 858-886.

**Como citar:** Maggio V. Del trastorno específico del lenguaje al trastorno del desarrollo del lenguaje. *Fonoaudiológica*. 2022; 69(1):33-39. Disponible en: <https://fonoaudiologica.asalfa.org.ar>