

## TRABAJO ORIGINAL

# ANTECEDENTES PRE Y PERINATALES PREVALENTES EN NIÑOS QUE CONSULTAN POR ALTERACIONES DEL LENGUAJE

## PREVAILING MEDICAL HISTORY IN CHILDREN THAT CONSULT DUE TO LANGUAGE DISORDERS



**Autoras:** Lic. Fga. Nahír Albes (1), Lic. Fga. Andrea de la Merced Fontana (2), Lic. Fga. María Lis Lacaze (3), Lic. Fga. María Macarena Martínez Ribaya (4).



1) Ex Jefa de residentes y residente de Fonoaudiología, actual Becaria Adscripta Honoraria del Hospital B. Rivadavia.

2) Ex Residente y actual Becaria Adscripta Honoraria del Hospital B. Rivadavia.

3) Jefa de Residentes actual y ex residente de Fonoaudiología del Hospital B. Rivadavia.

4) Ex Jefa de Residentes y residente de Fonoaudiología del Hospital B. Rivadavia

Contacto de correspondencia: [nahiralbes@gmail.com](mailto:nahiralbes@gmail.com)

Recibido: julio 2020

Aceptado: noviembre 2020



Este trabajo no cuenta con financiación alguna.

**COLABORACIÓN:** Lic. Obstétrica Silvia Solis

**ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:** Dra. Nora Castiglia

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La adquisición del lenguaje depende de la interacción entre factores biológicos, neuropsicológicos y socioambientales. En el desarrollo intrauterino, se establecen interconexiones neurales, formando las bases

para la comunicación y el lenguaje. Su alteración puede deberse a disfunciones en el programa evolutivo y daños producidos en el período perinatal que conllevan alteraciones en el desarrollo del sistema nervioso central.

En estos casos, la detección y prevención es fundamental.

### OBJETIVO

Estimar la prevalencia de antecedentes pre y perinatales en niños con alteraciones del lenguaje, sin patologías asociadas.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Trabajo descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. Se desarrolló en el Servicio de Otorrinolaringología y Fonoaudiología del Hospital Bernardino Rivadavia entre el 1° de junio de 2018 y 31 de mayo de 2019.

Criterios de inclusión: Historias clínicas (H.C) de pacientes de 2 años o más que concurren al Hospital para ser evaluados por alteración del lenguaje, sin patología asociada. Criterios de exclusión: H.C. incompletas o sin informe. Criterios de eliminación: madres con patología previa o con trastornos neurológicos.

### RESULTADOS

50,37% de niños con alteraciones del lenguaje presentaron antecedentes perinatales. Se registró un 3,78% en HTA y DBT gestacional; 8,71% de parto por cesárea y dentro de recién nacido, la prevalencia fue prematuridad 10,23% y bajo peso 9,85%.

### CONCLUSIÓN

Se espera una prevalencia máxima del 56% de antecedentes pre-perinatales en niños con alteraciones del lenguaje.

### DISCUSIÓN

Conocer la prevalencia de antecedentes que interfieren en el desarrollo del lenguaje permite intervenir tempranamente, realizando seguimiento, tratamiento oportuno, talleres y charlas para padres.

**PALABRAS CLAVE:** Neurodesarrollo – Antecedente – Prenatal – Perinatal – Alteración - Trastorno Lenguaje

## PREVAILING MEDICAL HISTORY IN CHILDREN THAT CONSULT DUE TO LANGUAGE DISORDERS

### ABSTRACT

#### INTRODUCTION

Language acquisition depends on the interaction of biological, neuropsychological and socio-environmental factors. During intrauterine development, neurological interconnections are established, shaping the foundations for communication and language. Its alteration can be due to malfunctions in the evolutionary program and damage produced in the peri-natal period that lead to alterations in the development of the central nervous system. In these cases, detection and prevention are essential.

#### OBJECTIVE

To estimate the prevalence of pre and perinatal history in children with language disorders, without associated pathologies.

#### MATERIAL AND METHODS

Descriptive, retrospective, observational and cross-sectional work. It was carried out in the Otolaryngology and Phonoaudiology (Speech Therapy) Ward in the Hospital Bernardino Rivadavia between June 1<sup>st</sup>, 2018 and May 31<sup>st</sup>, 2019. Inclusion criteria: Medical history of patients aged 2 or more that attended the Hospital to be evaluated because of language

disorders, without associated pathologies. Exclusion criteria: incomplete medical history or medical histories without reports. Elimination criteria: mothers with prior pathologies or neurological disorders.

## RESULTS

50,37% of children with language disorders presented perinatal history. 3,78% of gestational hypertension (PIH) and gestational diabetes was recorded; 8,71% with cesarean delivery, and within newborns, the prevalence was 10,23% prematurity and 9,85% underweight.

## INTRODUCCIÓN

El lenguaje es una facultad inherente al género humano y como tal, para su correcta adquisición, normal desarrollo y evolución, necesita de la interacción equilibrada entre factores biológicos, psicológicos, neuropsicológicos, sociales y ambientales.

Para que este proceso se desarrolle, se requieren ciertos requisitos inherentes a la comunicación, como por ejemplo, la existencia de una necesidad e intención de comunicar algo a alguien, la posibilidad de registrar auditivamente la información circundante, la aptitud para construir representaciones abstractas transgrediendo la naturaleza concreta de los objetos y hechos de la vida cotidiana, la indemnidad estructural y funcional del sistema nervioso y del cerebro en particular quien posibilita los fenómenos cognitivos y lingüísticos, además de comportamientos motrices y psicomotrices progresivos.

El proceso de adquisición del lenguaje según Michael Halliday (1979), desde una perspectiva funcional, se da en el marco de la interacción del niño con los otros. Las

## CONCLUSION

A maximum prevalence of 56% of perinatal history is expected in children with language disorders.

## DISCUSSION

Knowing the prevailing history that interferes in the development of language allows for early intervention, performing follow-ups, timely treatment, workshops and talks with parents.

**KEYWORDS:** *Language – Neurodevelopment – Antecedent – Prenatal – Perinatal – Alteration - Disorder*

necesidades del niño en sus intentos de comunicación con el medio van organizando y completando las estructuras del lenguaje. Se conoce que existe un desarrollo intrauterino, donde se van estableciendo las distintas interconexiones neurales, que irán formando las primeras bases para la decodificación y codificación de la comunicación y del lenguaje<sup>1</sup>.

La configuración definitiva del circuito cerebral que media el lenguaje depende de cambios madurativos en sus componentes. Cualquier alteración que modifique este programa evolutivo puede tener consecuencias importantes en la adquisición del lenguaje, más aún, en el período crítico del desarrollo (comprendido entre el período prenatal y los primeros años) en los que la estructura cerebral no ha finalizado su desarrollo<sup>2</sup>.

Hoy en día las interconsultas por ausencias o dificultades en el lenguaje son más frecuentes, incluso muchos médicos pediatras refieren percibir esta problemática. En algunas oportunidades, las alteraciones del lenguaje tienen una causa específica y capaz de ser

identificada, como es el caso de una patología del lenguaje secundaria a déficit sensorial como una sordera, o por la alteración en el desarrollo mental o motor. Por otro lado, existen alteraciones en el desarrollo del lenguaje primarias en las que, generalmente, no existe una causa fácilmente identificable.

El componente hereditario es una de las causas de alteración del neurodesarrollo y en relación al lenguaje se ha investigado que la mutación del gen FOXP2 se encuentra ligada a una variante hereditaria del trastorno específico del lenguaje. La mutación del gen parece dar lugar a diversas anomalías morfológicas y funcionales en diferentes áreas corticales y subcorticales, que comprometería el aspecto lingüístico<sup>3</sup>.

El período comprendido entre la concepción y el nacimiento está marcado por cambios muy sustanciales. Algunos problemas específicos y ciertas complicaciones médico obstétricas son determinantes para el desarrollo de la primera infancia. Los riesgos producidos durante el período pre-perinatal llevan asociados, en ocasiones, diferentes daños, sean neuropsicológicos, físicos y/o psicosociales. Diversos acontecimientos sucedidos durante la gestación se relacionan también con un anormal desarrollo cerebral y del sistema nervioso central<sup>4</sup>. Dentro de los acontecimientos más frecuentes en nuestra población hospitalarias se encuentran las infecciones TORCH (Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus y Herpes), bacterias SBA (estreptococo beta agalactae), anomalías del líquido amniótico, HTA (Hipertensión Arterial) y DBT (Diabetes) gestacional, éstas pueden suponer un riesgo negativo para el desarrollo del cerebro fetal con las consecuencias derivadas a largo plazo. En estudios recientes se ha demostrado que los recién nacidos de madres con patologías metabólicas durante la gestación difieren en el perfil del neurodesarrollo<sup>5</sup>.

Allignani, Granovsky e Iroz (2011) y Burguet et al. (2000), afirman que la prematurez es un factor de riesgo para el desarrollo madurativo, y las características asociadas a esta condición (Hiperbilirrubinemia, episodio hipóxico isquémico, displasia broncopulmonar, hemorragia intracraneana, asistencia respiratoria, etc.) pueden incidir negativamente en el desarrollo de las habilidades cognitivas.

Maggiolo, et al. (2014), afirman que una de las funciones cognitivas esenciales que se afecta en los recién nacidos prematuros extremos es el lenguaje. Según investigaciones que se han realizado la mayoría coinciden en que la prematurez afecta el desarrollo cognitivo posterior del infante y es un factor de riesgo para el desarrollo de una adecuada competencia lingüística<sup>6 7 8 10</sup>.

Por otro lado, las alteraciones y desórdenes en el neurodesarrollo debido a la exposición a sustancias químicas neurotóxicas, durante períodos críticos de la organogénesis e histogénesis del cerebro, puede causar alteraciones de la función cerebral de por vida, pudiendo manifestarse en la infancia o en la etapa adulta.

Las sustancias neurotóxicas son aquellas capaces de provocar efectos adversos en el sistema nervioso central (SNC), el sistema nervioso periférico y los órganos de los sentidos. Entre estos efectos se encuentran: desórdenes de aprendizaje, retraso madurativo, autismo, problemas de conducta, déficit en la atención e hiperactividad; náuseas, mareos, vértigos, irritabilidad, euforia, descoordinación de movimientos, alteraciones de la memoria y del comportamiento.

El plomo, arsénico, mercurio, bifenilos policlorados y solventes como el tolueno, tienen una neurotoxicidad conocida que afecta al desarrollo. Otros compuestos químicos interfieren con el desarrollo normal del

cerebro, como el alcohol, nicotina, narcóticos, cocaína, marihuana, algunos medicamentos y pesticidas.

El consumo de drogas en la población general y, en particular, en las mujeres en edad fértil o durante el embarazo es una circunstancia que ocasiona alteraciones psicosociales y repercusiones clínicas para los recién nacidos. La adicción afecta al bebé en todas las etapas de crecimiento<sup>10 11</sup>.

### JUSTIFICACIÓN ÉTICA

La consulta por alteraciones del lenguaje en servicio de ORL y Fonoaudiología es muy frecuente, el flujo de pacientes es grande y diverso. Dado que encontrar la causa de las

### OBJETIVO

Estimar la prevalencia de antecedentes pre y perinatales en niños que presentan alteraciones de lenguaje.

- Estimar la distribución de frecuencia de antecedentes pre natales en niños que presentan alteraciones de lenguaje.

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### Población y muestra - Criterios de inclusión

Pacientes que concurrieron al hospital para realizar evaluación del lenguaje mayor igual a 2 años de edad, y presentaron alteración del lenguaje sin patología asociada.

Se consideró que presentaba alteración del lenguaje, aquel paciente que haya obtenido puntuaciones por debajo de la media esperable para su edad, en al menos una de las pruebas formales utilizadas para la evaluación, sin excluir medidas cualitativas y análisis de muestras de lenguaje. Los tests utilizados para valorar el desempeño lingüístico fueron:

alteraciones del lenguaje en gran parte de los casos resulta difícil, prevenir o detectar tempranamente dichas alteraciones o el riesgo de padecerlas es fundamental. Como hemos mencionado previamente los periodos pre y perinatales son momentos en la vida del niño en los que es posible que se produzca algún tipo de daño o injuria, que luego repercute sobre su desarrollo y en ocasiones en el desarrollo del lenguaje.

En consecuencia, en el presente trabajo nos proponemos conocer cuáles son los antecedentes pre y perinatales prevalentes de niños que presentan alteraciones en el desarrollo del lenguaje, registrados en las historias clínicas (generales, obstétricas y del servicio de ORL).

- Establecer el modo de terminación del embarazo en el nacimiento de niños que presentan alteraciones de lenguaje.
- Describir la distribución de frecuencia de los antecedentes perinatales en niños que presentan alteraciones de lenguaje.

Gardner expresivo, Comprensivo, Escala del Desarrollo del Lenguaje (PLS 4 o 5), Evaluación

Clínica de los Fundamentos del Lenguaje (CELF Preschool 2 -CELF 4)

#### Criterios de exclusión

Niños cuyas madres presentaban patología previa que inciden en el embarazo o trastornos neurológicos.

#### Coordenadas temporo-espaciales

La investigación se llevó a cabo en el servicio de ORL-Fonoaudiología del Hospital

Bernardino Rivadavia en el período comprendido entre junio 2018-mayo 2019.

### Reparos éticos

Antes de iniciar la presente investigación científica, la misma fue presentada en el Comité de Ética en Investigación (CEI) Hospital Bernardino Rivadavia, para su aprobación.

### Diseño

- **Tipo de estudio:**

Se realizó un trabajo descriptivo, retrospectivo (2012-2019), observacional y transversal.

- **Variables en estudio:**

### Antecedentes pre y perinatales:

Se considerará la presencia de los siguientes antecedentes según el registro en las H.C. La variable será medida en escala nominal (Presenta-No presenta)

### Antecedentes Prenatales (Patologías/infecciones)

- Consumo de sustancias tóxicas: alcohol, nicotina, narcóticos, cocaína, marihuana
- Toxoplasmosis
- Rubeola
- Citomegalovirus
- Herpes
- Bacterias SBA (estreptococo beta agalactae)
- Anomalías de líquido amniótico (Meconial, Polihidramnios, Oligoamnios)
- Hipertensión arterial (HTA)

- Diabetes gestacional

La variable será medida en escala nominal (Presenta-No presenta)

### Modo de terminación del embarazo

- Parto quirúrgico forcipal
- Parto quirúrgico cesárea abdominal

La variable será medida en escala nominal (Presenta-No presenta). Se consideró la presencia cuando el motivo de indicación del parto quirúrgico (forcipal o cesárea abdominal) haya sido la alteración de vitalidad fetal.

### Antecedentes Perinatales

- Prematurez

Se consideró que presenta prematurez cuando las semanas de gestación al momento del nacimiento eran menores a 37. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), los recién nacidos son prematuros cuando el parto se da antes de que se hayan completado las 37 semanas de gestación.

- Bajo peso

Se consideró que presentó bajo peso cuando el valor se encontraba por debajo de lo esperado para la edad gestacional. (Ver tabla de referencia en anexo)

- Distrés respiratorio
- Infección del neonato
- Síndrome de aspiración del líquido meconial (SALAM)

Se consideró la presencia según lo registrado en la HC.

- Alteraciones en Pesquisa neonatal en FEI

Se consideró la presencia cuando en la pesquisa neonatal en FEI se registraba alguna de las siguientes enfermedades: Hipotiroidismo congénito, Fenilcetonuria, Galactosemia, Hiperplasia suprarrenal congénita, Deficiencia de Biotinidasa, Fibrosis quística del páncreas y Leucinosi.

- Alteración de APGAR moderado (4 a 6) o severo (< a 3).

Se consideró la presencia de alteración de APGAR moderado cuando los valores registrados en la Historia Clínica eran de 4 a 6 y severo cuando sean < a 3. Se consideró que no presentaba cuando el valor registrado era igual o mayor a 7 al minuto y a los cinco minutos.

- Alteración del PH de la sangre del cordón umbilical

Se consideró la presencia de alteración del PH de la sangre del cordón umbilical en RNT cuando el valor de PH registrado estaba por debajo del límite de referencia (valor de referencia de RNT PH 7,18 y RNPT 7,14).

La variable será medida en escala nominal (Presenta-No presenta).

- **Variables a controlar**

- **Medicación antihipertensiva:** se registró si la paciente recibió o no alguna de las siguientes drogas antihipertensivas: Alfametildopa y/o Labetalol. (según registro de HC).

- **Medicación por diabetes gestacional:** se registró si la paciente recibió o no alguna de las siguientes drogas para el tratamiento y control de diabetes gestacional con: insulina (según registro de HC).

El control de estas variables se realizará utilizando los métodos estadísticos mencionados en el apartado correspondiente.

- **Variables de caracterización:**

Género

-Femenino.

-Masculino.

Edad:

-Años, meses.

En el caso de los niños que hayan nacido prematuros se consideró la edad corregida<sup>13</sup>.

**Almacenamiento y Procesamiento estadístico**

Los datos fueron volcados en una base de datos (Microsoft Excel 97) y luego analizados empleando el paquete estadístico (SPSS 11.5 y VCCstat 2.0). Para todas las variables se estableció su distribución de frecuencias y/o porcentajes en relación con el total de casos. Para aquellas medidas en escala ordinal o superior, se computaron las siguientes estadísticas: número de casos, valor mínimo hallado, valor máximo hallado, media aritmética, desvío típico y error típico. Se estimaron los intervalos de confianza del 95% (IC95).

## RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA: Se analizaron 380 HC, de las cuales reunieron los criterios de inclusión 264.

El promedio de edad de los niños que

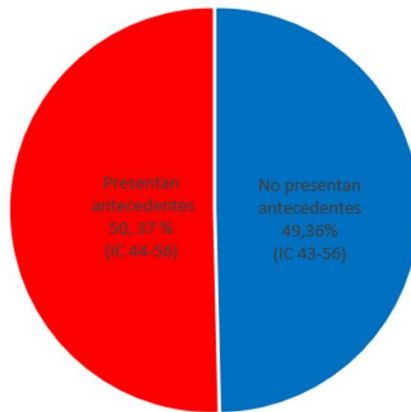
consultaron fue de 5 años 2 meses más menos (min= 2 años, mediana= 4 años 10 meses, máx = 12 años 5 meses), con respecto al sexo se observa una relación 3:1 masculino -

femenino.

(264) se observan los siguientes resultados:

A partir de los datos obtenidos en la muestra

**Prevalencia de Antecedentes Pre y Perinatales**  
n=264



Distribución de frecuencia de los antecedentes pre y perinatales - figura 2, 3 y 4 (IC 95%)

**Figura2**

**Antecedentes Pre natales (Patologías, infecciones) %**  
n= 264

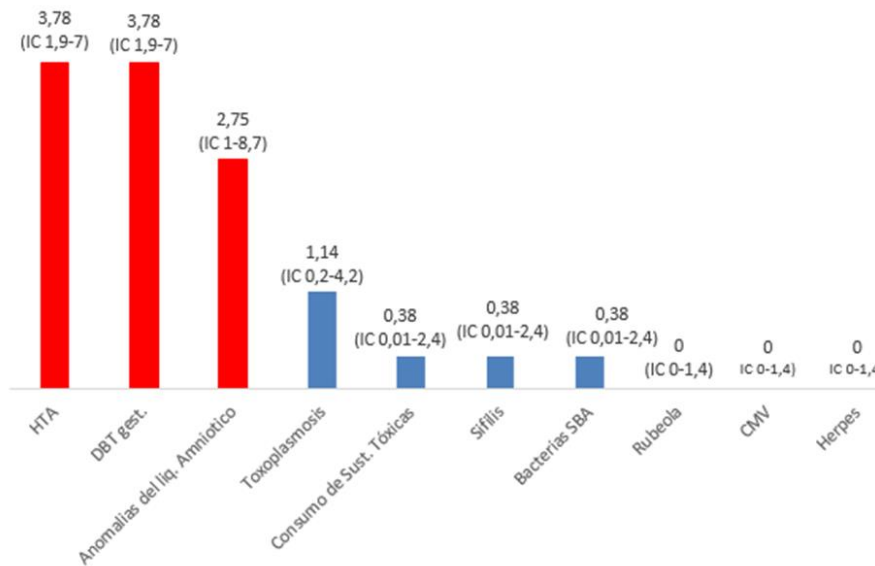


Figura 3

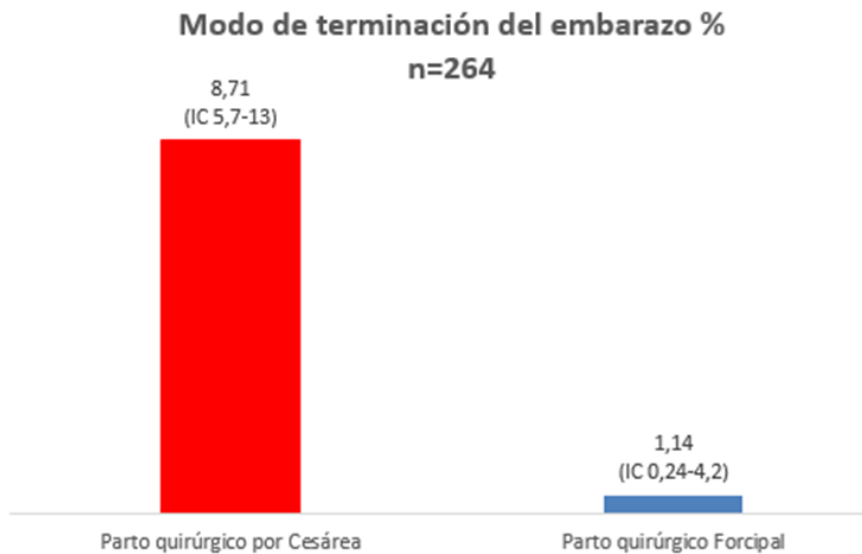
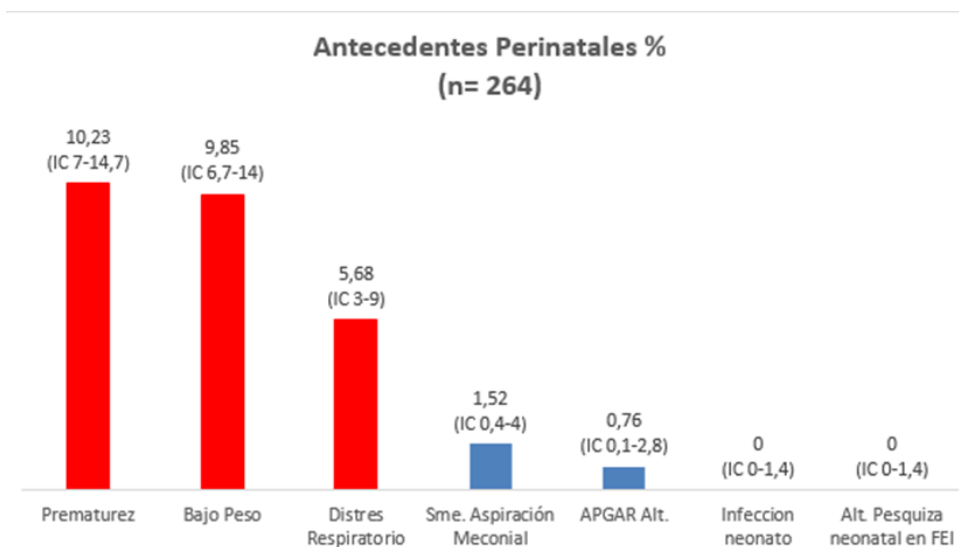


Figura 4



## CONCLUSIONES

En la población de pacientes con alteraciones del lenguaje se espera que la prevalencia de antecedentes perinatales llegue como máximo a un 56%.

A partir de estos resultados podemos observar que dentro de la variable “antecedentes

perinatales (patologías/infecciones)” las alteraciones más prevalentes son hipertensión arterial y diabetes gestacional con un máximo esperable de 7% y anomalías del líquido amniótico con un 8,7%. Dentro de la variable “modo de terminación del embarazo” se espera una prevalencia máxima de 13% de

parto quirúrgico por cesárea y en relación a “antecedentes perinatales” la prematuridad, el bajo peso y el distrés respiratorio se

encuentran dentro de las más prevalentes con un porcentaje máximo de 14,7; 14 y 9 respectivamente.

## DISCUSIÓN

No se han encontrado trabajos científicos en los cuales se determine la prevalencia de antecedentes pre y perinatales en niños con alteraciones del lenguaje, pero se han hallado estudios similares en los cuales el objetivo fue identificar factores de riesgos asociados a este trastorno. En un estudio retrospectivo realizado por Stanton-Chapman y cols. se mencionaron como factores de riesgo individual para el compromiso del lenguaje, el muy bajo peso al nacer, bajo score de APGAR a los 5 min del nacimiento, ausencia o poco control prenatal y bajo nivel de educación materna.<sup>10</sup> Los dos primeros, se encuentran dentro de las variables estudiadas en esta investigación.

La diabetes gestacional en la población de niños con alteraciones del lenguaje fue una de las patologías del embarazo más prevalentes en la presente investigación. Respecto a esto se puede mencionar el estudio prospectivo realizado en la universidad de Granada (Espinosa y cols. 2016), donde se hace hincapié en que las alteraciones metabólicas durante la gestación podrían ser la causa de diferentes perfiles del neurodesarrollo. En el mencionado estudio se comparó el estado del neurodesarrollo en niños nacidos de madres con sobrepeso obesidad y diabetes gestacional con un grupo control. Se observó que, a los 18 meses, los niños de madres con diabetes gestacional, presentaron puntuaciones por debajo de la media en la escala de lenguaje expresivo y comprensivo.<sup>5</sup>

A pesar de que en el planteo de nuestra investigación se establecieron que las variables a controlar eran medicación antihipertensiva y

de diabetes gestacional, al momento del análisis de las HC no se mencionaba ningún tipo de medicación de ambas patologías, por lo tanto, no se realizó el control de análisis para estas variables.

Si bien no se registró más que un caso de consumo de sustancias tóxicas, existen estudios (Lewis; Minnes y cols 2013) que relacionan el antecedente de exposición a cocaína intrauterina con efectos negativos en las habilidades del lenguaje aun en la adolescencia temprana, y refieren que la exposición a otras drogas como alcohol, tabaco y marihuana podrían contribuir a peor evolución.<sup>11</sup>

En relación al modo de terminación del embarazo, un trabajo de final de grado de la Universidad de Valladolid (2014/15) establece la posible relación entre el parto por cesárea y la aparición de problemas logopédicos. Se plantea la hipótesis que durante la cesárea existe una disminución de la proteína Ucp2 la cual tendría un efecto protector sobre plasticidad sináptica y desarrollo de las neuronas cerebrales del hipocampo. Lo que se puede relacionar con dificultades en la memoria, atención y determinados procesos cognitivos, indispensables para un normal desarrollo del lenguaje. En dicho trabajo, se mencionan no solo las cesáreas por urgencia (variable en estudio en la presente investigación), en las cuales hay riesgo de vida, sino también aquellas cesáreas “programadas”.

Dentro de las condiciones del recién nacido, la prematuridad fue la más prevalente en la presente investigación y es también la más

estudiada. Foster cohen y Cols. realizaron un estudio comparativo en relación al desarrollo del lenguaje en niños que fueron nacidos pre término (RNPT), refieren que a los 4 años los pacientes RNPT mostraron un significativo menor desarrollo de habilidades de lenguaje expresivo y receptivo que los controles a término. Por lo que los RNPT se encuentran en riesgo de retraso en diferentes áreas del desarrollo del lenguaje. Con un porcentaje similar, la segunda más prevalente y en la mayoría de los casos asociada a la condición de prematuridad fue el bajo peso. Adams-Chapman, y cols. 2015 realizaron un estudio sobre el desarrollo del lenguaje en niños nacidos con muy bajo peso al nacer (MBPN) obtuvieron que el 55% presentan retraso en la comprensión del lenguaje hacia los 30 meses de edad siendo el 23% retrasos severos en menos medida (23%) presenta retraso del lenguaje expresivo, siendo severo el 16%.

En el estudio de Stanton-Chapman, antes citado mencionan al APGAR bajo como factor de riesgo. En nuestra experiencia la prevalencia del mismo fue muy bajo. Es posible que esté sujeto a la falta de registro en las HC, debido a que la gran mayoría de los niños no nacieron en nuestro Hospital.<sup>10</sup>

Otro de los antecedentes reportado como el tercero más prevalente dentro de "recién nacido" fue el distrés respiratorio. En el Hospital materno infantil Ramón Sardá, desde el año 1992 se realiza un seguimiento del niño prematuro, dentro del cual se encuentra la evaluación del lenguaje. Hacen referencia a la prematuridad como factor de riesgo para el desarrollo madurativo, y las características asociadas a esta condición (Hiperbilirrubinemia, episodio hipóxico hipóxico, asistencia respiratoria, etc).<sup>7</sup>

Una limitación de esta investigación es no haber tenido acceso a todas las historias clínicas maternas / obstétricas / neonatales

debido a que la gran mayoría de los niños que consultan, no nacieron en nuestro hospital. Se infiere que ésta es la causa de no haber registrado casos de algunas de las variables en estudio. Dada la revisión bibliográfica y nuestra experiencia, se considera de suma importancia de acá en adelante contar con el registro de antecedentes perinatales con mayor exactitud. Si bien no se encontraban dentro de nuestras variables en estudio, se registró una alta prevalencia de 17, 4 % de hiperbilirrubinemia en la población estudiada, no siempre asociada a prematuridad.

Por otro lado, se obtuvo un 26,9% de antecedentes familiar de alteración del lenguaje, es el factor genético otra de las posibles causas de alteración del lenguaje que se encuentra en permanente estudio.<sup>3</sup>

En el libro Neuropsicología infantil (Fejerman-Grañana 2017) se menciona que dentro de los trastornos del neurodesarrollo existe una significativa diferencia en la prevalencia según el sexo (3-4 a 1 masculino femenino)<sup>17</sup>. En nuestra investigación coincidimos con dicha prevalencia, teniendo en cuenta que en la clasificación del DSM-V se incluye al trastorno del lenguaje, dentro de los trastornos del neurodesarrollo<sup>18</sup>.

Es sin dudas la prematuridad la condición del recién nacido, que más seguimientos y controles conlleva a lo largo del desarrollo y fue una de las más prevalentes dentro de nuestra población, pero no la única. Registramos la prevalencia de otros antecedentes perinatales que podrían estar asociados a un desarrollo tardío, y/o anormal del lenguaje tanto a nivel comprensivo como expresivo. Dentro de la población estudiada, se registró un 56, 8% de alteraciones del lenguaje en ambas vertientes (mixto).

Para un desarrollo normal del lenguaje cumplen un papel fundamental en el

hemisferio izquierdo las habilidades motoras del lóbulo frontal, relacionadas con la programación y expresión verbal (área de Broca) y la capacidad para comprender situada en el lóbulo temporal (área de Wernicke).

Teniendo en cuenta que no son las únicas áreas que intervienen, cualquier injuria que se produzca en el cerebro en desarrollo puede impactar sobre el lenguaje. Resaltamos con esto la vulnerabilidad del sistema lingüístico sobre otras adquisiciones, debido a la variedad de áreas cerebrales que intervienen para su normal desarrollo.

Para finalizar, teniendo en cuenta que aproximadamente el 50% de los niños con

alteraciones del lenguaje presentan al menos un antecedente perinatal, se puede inferir que los mismos interfieren en el desarrollo normal del lenguaje. Considerando que los primeros años de vida son fundamentales, debido a que la plasticidad cerebral permite desarrollar áreas deficitarias, estos datos nos permiten planificar estrategias de intervención temprana (seguimiento, detección, tratamiento eficaz y oportuno, talleres y charlas con orientación a padres, y cuidadores). Por otro lado, es un puente para fomentar una mayor interdisciplina con los servicios de neonatología y pediatría, y pensar futuras intervenciones e investigaciones conjuntas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup>Aizpún, Boullón, Dudok y col. *Enfoque neurolingüístico en los trastornos del lenguaje infantil. Semiología, evaluación y terapéutica aplicada*. Buenos Aires: Librería AKADIA Editorial 2013. Cap. 2 (57-58)

<sup>2</sup>Mendoza, E. *Trastorno específico del lenguaje*. Madrid. Ediciones Pirámide, 2001 Cap. (3)

<sup>3</sup>Sanjuán J, Tolosa A, Colomer, Revuelta J, Ivorra-Martínez J, Llacer B, Jover M. *Factores genéticos en el desarrollo del lenguaje*. Rev Neurol 2010; 50 (Supl 3): S101-6.

<sup>4</sup>Lopez-Gomez, Cajal-Cernuda, Ordonez-Blanco, Uribe-Rodriguez, *Identificación y Valoración neuropsicológica del riesgo perinatal: Instrumentos*. Revista Colombiana de obstetricia y ginecología. Vol. 59 N°4 (316-326) 2008

<sup>5</sup>Torres Espinola, Gerez, Calero, Segura, Moreno Torres, Padilla, Robles, Cruz Quintana, Perez García y Campoy "Estado del Neurodesarrollo en niños nacidos de madres con sobrepeso obesidad y diabetes gestacional durante los primeros 18 meses de vida" Cap. 15 (231 a 248) Encuentros de

neurociencias III Editorial Universitaria de Granada.

<sup>6</sup>Rios Florez J. A, Marulanda V., Ruiz Piedrahita P. A. Jiménez Zuluaga P. Y. "Neuropsicología del lenguaje de niños entre 6 y 10 años de edad con antecedentes de nacimiento prematuro" Rev. Chil. Neuropsicol. 11(2): 6-12, 2016

<sup>7</sup>Allignania, G, Granovskyb, G e Iroza, M; "Evaluación del lenguaje en el niño nacido prematuro" Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2011;30(1)

<sup>8</sup>Dzib, A; *Alteraciones del desarrollo por dificultades perinatales y la confusión con los trastornos del espectro autista* REV MEX NEU PSI 2010; 5(1): 4-9

<sup>9</sup>Hernández-Fabián, R. Canal-Bedia, M. Magán-Maganto, G. de la Fuente, I. Ruiz-Ayúcar de la Vega, A. Bejarano-Martín, C. Janicel-Fernández, C. Jenaro-Río "Trastorno del espectro autista y prematuridad: hacia un programa de cribado prospectivo" [REV NEUROL 2018;66 (Supl. 1):S25-S29

<sup>10</sup>Stanton-Chapman, TL, Chapman, D.A, Bainbridge, N.L, Scott, K.G, *Identification of early risk factors for*

language impairment. Elsilver Science Ltd. Reserch in Development Disabilities 23, 2002

<sup>11</sup>Lewia BA, Minnes S, Short EJ, Min MO, Wu M, Lang A, Weishampel P, and Singer LT. Language Outcomes at 12 Years for Children Exposed Prenatally to Cocaine. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, Vol. 56, 1662-1676, octubre 2013.

<sup>12</sup>Aguado G, Coloma CJ, Martinez AB, Mendoza E, Montes A, Navarro R y Serra M. Documento de consenso elaborado por el comité de expertos en TEL sobre el diagnóstico del trastorno. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* (2015) 35, 147-149

<sup>13</sup>Gessell, A. Amatruda, C. *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño: Evaluación y tratamiento del manejo neuropsicológico normal y anormal del niño pequeño y el preescolar*. México, D. F.: Paidós. 1997.P.278

<sup>14</sup>Sanchez, F. (2014/15). *Posible implicación del parto por cesárea en la aparición de problemas logopédicos. (Trabajo fin de grado)*. Facultad de

Medicina. Universidad de Valladolid, España.

<sup>15</sup>Foster-Cohen, S. y cols. High prevalence/ low severity language delay in preschool children born preterm. *J Dev Behav Pediatr* 31: 658-666, 2010. Nueva Zelanda.

<sup>16</sup>Adams-Chapman I, Bann, C.; Carter, S. y Stoll, B. Language aotcomes among ELBW infants in early childhood. *Early Hum. Dev.*, 91 (2015): 373-379.

<sup>17</sup>Ferjeman, N., Grañana, N. *Neuropsicología Infantil*. 1era Edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Editorial Paidós. 2017. Cap. 1

<sup>18</sup>American Psychiatric Association (2014) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*, Buenos Aires, Editorial Panamericana.

<sup>19</sup>Narbona J. y Chevrie-Muller, *El Lenguaje del Niño*, Ed. Masson, Barcelona 2001. Cap. 1 Narbona, J. y Fernández, S. "Bases neurobiológicas del desarrollo del lenguaje".

**Como citar:** Albes, N; Fontana A. M.; Martinez Ribaya, M. M. Antecedentes pre y perinatales prevalentes en niños que consultan por alteraciones del lenguaje. *Fonoaudiológica*. 2021; 68 (1): 6-18. Disponible en: <https://fonoaudiologica.asalfa.org.ar>

## AGRADECIMIENTOS

Dr. Aldo Yanco

Dra. Nora Castiglia

Lic. Silvia Solis

Lic. Paula Tranquilli

Dra. Alicia Maiocchi

Residentes de Fonoaudiología del Hospital B. Rivadavia