



Neurology perspectives



22424 - TRASTORNOS FUNCIONALES DEL HABLA Y LA VOZ: CARACTERIZACIÓN SEMIOLÓGICA DE UNA SERIE DE 10 CASOS UNICÉNTRICA

Luque Ambrosiani, A.¹; Méndez del Barrio, M.¹; Díaz García, M.²; Canal Rivero, M.²; Ruiz Veguilla, M.²; Muñoz Delgado, L.¹; Ojeda Lepe, E.¹; Adarmes Gómez, A.¹; Jesús Maestre, S.¹; Carrillo García, F.¹; Macías García, D.¹; Mir Rivera, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Unidad de Salud Mental. Hospital Virgen del Rocío.

Resumen

Objetivos: Describir características clínicas y semiológicas de pacientes con trastornos funcionales del habla y la voz (TFHV) valorados en una unidad de trastornos del movimiento de hospital terciario, así como el acceso a opciones terapéuticas.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 10 pacientes atendidos entre 2020 y 2024. Se recogieron datos clínicos y semiológicos, centrados en describir los signos positivos de trastorno neurológico funcional (TNF): variabilidad, sugestionabilidad, distraibilidad e incongruencia interna. La incongruencia se codificó según criterios establecidos: discrepancia entre tareas, amplificación ante observación, fluctuaciones contextuales y cambios no explicables fisiológicamente.

Resultados: La mediana de edad al inicio fue de 43 años (70% mujeres). El fenotipo más frecuente fue disfonía funcional (40%), seguido de alteraciones articulatorias o habla infantil (30%) y tartamudez funcional (30%). El 20% presentó fenotipo combinado y 60% otro TNF (paresia y trastorno de la marcha mayoritariamente). El 70% mostró comorbilidad psiquiátrica. 100% presentaron variabilidad clínica, distraibilidad y sintomatología incongruente, principalmente por variabilidad en tareas duales (redacción + lectoescritura), agravamiento al enfocar la atención en el habla y cambios contextuales inexplicables. El 60% fue valorado por otorrinolaringología sin hallazgos. La mediana de evolución hasta el diagnóstico fue de 3,5 años. El 60% y 80% accedieron a logopedia y psicoterapia, respectivamente; en su mayoría con abordaje inespecífico y financiación privada. El 10% presentó resolución completa mientras que 30% mejoría parcial.

Conclusión: La presencia de signos funcionales positivos como variabilidad, distraibilidad e incongruencia es clave para el diagnóstico clínico de TFHV. Actualmente, el acceso a recursos especializados es irregular, probablemente condicionando una respuesta terapéutica limitada. Son necesarios abordajes multidisciplinares que incluyan logoterapia.