

Alfonso Mozos-Ansorena¹
Manuela Pérez-García²
Begoña Portela-Traba²
Ángel Tabernero-Lado¹
Jorge Pérez-Pérez³

A propósito de un caso de espasmofemia tratado con olanzapina

¹Unidad de Salud Mental de Conxo

²Unidad de Salud Mental del Barbanza

³Unidad de Salud Mental Concepción Arenal

Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela

Introducción. La espasmofemia, también llamada disfemia o tartamudeo, es un trastorno del habla caracterizado por la alteración del ritmo de las palabras y cuyos síntomas clásicos son los bloqueos y las repeticiones.

Metodología. Se describe el caso clínico de un paciente, su evolución y estrategias terapéuticas, asimismo se revisa la literatura actual acerca del tema.

Resultados. Paciente de 33 años, derivado a nuestra Unidad de Salud Mental por su médico de cabecera al presentar: "problemas de expresión y dificultad para expresar ideas, clínica que ha empeorado en las últimas semanas incrementándose su estado de angustia". En consulta destacan múltiples bloqueos en la emisión del lenguaje con circunloquios y repeticiones monosilábicas que plantean grandes dificultades para realizar la entrevista. Destaca también ansiedad anticipatoria y ocasionales obsesiones de comprobación. Tras seis semanas de tratamiento con olanzapina 5 mg/ día, presenta una mejoría significativa tanto en la fluidez, como en la ansiedad anticipatoria con disminución de las repeticiones, bloqueos, interjecciones y palabras entrecortadas.

Discusión. La espasmofemia se ha asociado con una hiperactividad dopaminérgica por lo que se han realizado estudios con antipsicóticos atípicos: fundamentalmente olanzapina y risperidona, que han desvelado resultados prometedores. Por otra parte diversos estudios constatan que estos pacientes presentan índices más altos de ansiedad. Para ello se han empleado fármacos antidepresivos y ansiolíticos como la clomipramina, paroxetina, fluoxetina, citalopram, sertralina y alprazolam.

Conclusión. El tratamiento con olanzapina, antagonista de los receptores 5HT-2 y D1/D2, mejoró significativamente el cuadro clínico tal como han descrito Boyd y cols. en su revisión sistemática.

Palabras clave: Espasmofemia, Trastorno Del Habla, Antipsicóticos Atípicos, Olanzapina

Actas Esp Psiquiatr 2012;40(4):231-3

Correspondencia:

Alfonso Mozos Ansorena
Son de Abaixo nº8 C
Santiago de Compostela
CP: 15890. La Coruña. España
Correo electrónico: alfonsoansorena@yahoo.es.

Stuttering treated with olanzapine: a case report

Introduction. Spasmophemia, also called stuttering or stammering, is a speech disorder characterized by impairment of the rhythm of words whose classical symptoms are blocks and repetitions.

Methodology. We describe the case of a male patient, his evolution and therapeutic strategies and review the current literature on the subject.

Results. A 33-year-old patient was referred to our Mental Health Unit by his family doctor due to "speech problems and difficulty expressing ideas. His symptoms had worsened in recent weeks, with increase in his state of anxiety." Standing out in the consultation to the doctor, the patient experienced multiple blocks in expressing words, using circumlocutions and monosyllabic repetitions that made it very difficult to conduct the interview. Anticipatory anxiety and occasional obsessions of repeated checking also stand out. After six weeks of treatment with olanzapine 5 mg/ daily, the patient showed significant improvement both in the fluency and anticipatory anxiety with decreased repetitions, blocking, interjections and broken words.

Discussion. Spasmophemia has been associated with dopaminergic hyperactivity, so that studies have been conducted with atypical antipsychotics. Fundamentally, olanzapine and risperidone have revealed promising results. Furthermore, several studies have shown that these patients have higher rates of anxiety. That is why antidepressants and antianxiety drugs such as clomipramine, paroxetine, fluoxetine, citalopram, sertraline and alprazolam have been used.

Conclusion. Treatment with olanzapine, 5HT-2 and D1/D2 antagonist, significantly improved the clinical picture as Boyd et al. have described in their systematic review.

Key words: Spasmophemia, Speech Disorder, Atypical Antipsychotics, Olanzapine

INTRODUCCIÓN

La espasmofemia, también llamada disfemia o tartamudeo, es un trastorno del habla caracterizado por la alteración del ritmo de las palabras y cuyos síntomas clásicos son los bloqueos y repeticiones.

METODOLOGÍA

Se describe el caso clínico de un paciente, su evolución y estrategias terapéuticas, asimismo se revisa la literatura actual acerca del tema.

RESULTADOS

No se recogen alteraciones durante el embarazo, naciendo de parto eutócico a término en medio hospitalario. Fue el segundo de tres hermanos. Padeció encopresis hasta los 9 años, sin otros datos de alteraciones en el desarrollo psicomotor. Refiere que articulaba palabras con fluidez hasta los 8 años, edad en la que empezó a tartamudear, según él, como consecuencia de una convivencia traumática con su familia de origen. A los doce años recibió tratamiento logopédico y ansiolítico con bromazepan a dosis bajas, pero tras un año, al no experimentar mejoría subjetiva, decidió *motu proprio* abandonar el seguimiento. Desde entonces y según refiere fue víctima de múltiples agravios por sus compañeros de colegio, sin embargo logró terminar los estudios secundarios y diplomarse en Óptica y Optometría. Ha trabajado temporalmente como óptico en diversos puntos de la geografía española, y hace un año contrajo matrimonio tras siete años de relación. Actualmente tiene 33 años y es derivado a nuestra Unidad de Salud Mental por su médico de cabecera al presentar: "problemas de expresión y dificultad para expresar ideas, clínica que ha empeorado en las últimas semanas incrementándose su estado de angustia". En consulta destacan múltiples bloqueos en la emisión del lenguaje con circunloquios y repeticiones monosilábicas que plantean grandes dificultades para realizar la entrevista. El discurso es entrecortado por frecuentes pausas que interrumpen el flujo rítmico del habla. Destaca también ansiedad neurovegetativa anticipatoria y ocasionales obsesiones de comprobación. Procedemos a contactar con la Unidad de Foniatría de nuestro Complejo Hospitalario quienes recomiendan tratamiento ansiolítico al incrementar el tartamudeo del paciente en determinadas situaciones. Se solicitó para descartar patología física que justifique el cuadro, una analítica con hormonas tiroideas, vitamina B12, ácido fólico, también serología de lués, VHB, VHC, y un TAC craneal. No se hallaron anomalías significativas en estas pruebas. Iniciamos tratamiento con clorazepato dipotásico 15 mg/día. Asimismo, el paciente inicia psicoterapia en la Unidad mediante técnicas conductuales basadas en relajación y distracción. Tras veinte días no se obtiene una clara mejoría en la fluidez, por lo que decidimos

sustituir el tratamiento psicofarmacológico por solapamiento a olanzapina 5 mg/día. Tras seis semanas el paciente presenta una mejoría significativa tanto en la fluidez como en la ansiedad anticipatoria con disminución de las repeticiones, bloqueos, interjecciones y palabras entrecortadas.

DISCUSIÓN

La espasmofemia (307.01, DSM-IV TR) es más frecuente en hombres (75%), y la etiología postulada es multifactorial, pudiendo ser provocada por factores fisiológicos, como una hiperactividad dopaminérgica, lingüísticos, y psicosociales, entre los que destacan traumas infantiles y enolismo de los progenitores¹. Respecto a la edad de aparición se han diferenciado 4 fases: 1ª) Aparece en el período preescolar, la dificultad es episódica y existe un alto porcentaje de recuperación. 2ª) Surge en la escuela primaria, el trastorno es crónico con pocos intervalos de habla normal. 3ª) Emerge entre los ocho años y principios de la adolescencia, el tartamudeo aparece y desaparece en respuesta a situaciones específicas. 4ª) Ocasionalmente debuta al final de la adolescencia y en la edad adulta². Diversos estudios han sugerido que los antipsicóticos típicos mejoran los síntomas de la espasmofemia, pero se asocian con efectos adversos y mala tolerancia³. Por lo tanto, actualmente con el objeto de reducir los secundarismos se han realizado estudios con antipsicóticos atípicos: fundamentalmente con olanzapina y risperidona, que han desvelado resultados prometedores⁴⁻⁶. Así destaca la revisión sistemática de Boyd y cols., en la que incluyen la remisión completa de la espasmofemia en un niño de 4 años tratado con 0.25 mg/día de risperidona, y el caso de un adolescente de 14 años que experimentó una notable mejoría tras ser tratado con 5 mg/día de olanzapina⁶. Por otra parte diversos estudios constatan que los pacientes con espasmofemia presentan índices más altos de ansiedad como consecuencia del aislamiento, de la intimidación y la humillación experimentada⁷. Para ello se han empleado fármacos antidepresivos y ansiolíticos como la clomipramina, paroxetina, fluoxetina, citalopram, sertralina y alprazolam. Diversos estudios publicados constatan una mejoría tanto de la fluidez como una disminución de los movimientos faciales asociados al emplear estos psicofármacos^{8,9}.

CONCLUSIONES

En el caso de nuestro paciente su enfermedad debió en la tercera fase evolutiva de este trastorno, en la que son características las fluctuaciones situacionales en la fluidez del habla. También vivenció experiencias traumáticas en la infancia y fue objeto de múltiples agravios desarrollando sintomatología ansiosa anticipatoria. Respecto al tratamiento con la olanzapina, antagonista de los receptores 5HT-2 y D1/D2, mejoró significativamente el cuadro clínico tal como describieron Boyd y cols. en su revisión sistemática.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ajdacic-Gross V, Vetter S, Müller M, Kawohl W, Frey F, Lupi G, et al. Risk factors for stuttering: a secondary analysis of a large data base. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2010;260:279-86.
2. Bloodstein O. The Development of Stuttering: II. Developmental Phases. *J Speech Hear Disord*. 1960;25:366-76.
3. Stager SV, Calis K, Grothe D, Bloch M, Berensen NM, Smith PJ, et al. Treatment with medications affecting dopaminergic and serotonergic mechanisms: effects on fluency and anxiety in persons who stutter. *J Fluency Disord*. 2005;30:319-35.
4. Maguire GA, Riley GD, Franklin DL, Maguire ME, Nguyen CT, Brojeni PH. Olanzapine in the treatment of developmental stuttering: a double-blind, placebo-controlled trial. *Ann Clin Psychiatry*. 2004;16:63-7.
5. Ranjan S, Sawhney V, Chandra PS. Persistent developmental stuttering: treatment with risperidone. *Aust N Z J Psychiatry*. 2006;40:193.
6. Boyd A, Dworzynski A, Howell P. Pharmacological agents for developmental stuttering in children and adolescents: a systematic review. *J Clin Psychopharmacol*. 2011;31:740-4.
7. Iverach L, O'Brian S, Jones M, Block S, Lincoln M, Harrison E, et al. Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *J Anxiety Disord*. 2009;23:928-34.
8. Brady JP, Ali Z. Alprazolam, citalopram, and clomipramine for stuttering. *J Clin Psychopharmacol*. 2000;20:287.
9. Busan P, Battaglini PP, Borelli M, Evaristo P, Monti F, Pelamatti G. Investigating the efficacy of paroxetine in developmental stuttering. *Clin Neuropharmacol*. 2009;3:183-8.