

SÍNDROME DO SOTAQUE ESTRANGEIRO SECUNDÁRIA A TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Foreign accent syndrome secondary to traumatic brain injury

Oswaldo **MALAFIA**¹; José Guilherme da Silva **AMORIM**²; Marília Burdini **BORCHI**³;
Hugo Akio **HASEGAWA**³; Dafne Luana **BAYER**³; Talita Ribeiro da **SILVA**³

Como citar este artigo: Malafaia O, Amorim JGS, Borghi MB, Hasegawa HA, Bayer DL, Silva TR. Síndrome do sotaque estrangeiro secundária a traumatismo cranioencefálico. ABCExpress. 2018;1:e6. DOI: /10.17982/2359-273720180001e6

Trabalho realizado no Hospital Santa Casa de Londrina, Londrina- PR

DESCRIPTORES - Ferimentos e Lesões, Traumatismos Craniocerebrais

Correspondência:

Oswaldo Malafaia

E-mail: osvaldomalafaia@gmail.com

HEADINGS - Wounds and Injuries, Craniocerebral Trauma

INTRODUÇÃO:

A síndrome do sotaque estrangeiro (SSE) é uma entidade clínica muito rara, havendo menos de 70 casos descritos na literatura¹. Caracteriza-se por um distúrbio motor da fala que leva a um sotaque estrangeiro da língua materna o qual pode ser precedido por afasia ou disartria². Na maioria dos casos o indivíduo não teve contato prévio com o idioma cuja pronúncia tenha sido adquirida³. A SSE afeta o hemisfério dominante para as funções de linguagem, porém não há uma região cortical específica associada⁴. Seu diagnóstico é essencialmente clínico e é corroborado pela presença de lesão encefálica evidenciada em exames de imagem⁵. Tal entidade ainda é pobremente compreendida.

Este artigo visa descrever um caso de síndrome do sotaque estrangeiro após traumatismo cranioencefálico (TCE) moderado cuja alteração da fala desenvolveu-se tardiamente.

RELATO DE CASO:

Feminino, 51 anos, auxiliar de limpeza, vítima de queda de nível e à admissão encontrava-se consciente, confusa, com amnésia lacunar e Escala de Coma de Glasgow 14. Ao exame físico, evidenciou-se trauma em região temporal, hematoma periorbital e exame neurológico apresentou afasia transitória, paralisia do VI nervo craniano e sem demais alterações. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou contusão hemorrágica temporal e fratura periorbital com aumento de volume de músculo temporal, ausência de sinais de hipertensão intracraniana.

Após um mês, a paciente desenvolveu disartria fluente com um carregado sotaque espanhol, porém negou qualquer contato prévio com o idioma. Passados 6 meses do trauma foi solicitada em ambulatório novo exame de imagem que evidenciou apenas lesão antiga em lobo temporal.

Atualmente, após 4 anos e 5 meses, a paciente permanece estável, mas com persistência do "sotaque estrangeiro", porém não refere melhora, apesar do acompanhamento com a fonoaudiologia.

DISCUSSÃO:

A SSE foi descrita primeiramente, em 1917, por Marie e Foix, quando um soldado francês, após TCE durante a Primeira Grande Guerra, desenvolveu um sotaque em sua pronúncia, além de uma hemiparesia no lado direito².

Tal síndrome é caracterizada por um distúrbio qualitativo da melodia e ritmo da fala cujas, principais causas são o acidente vascular encefálico, trauma - como no relato apresentado-, neoplasias intracranianas, atrofia cerebral e ainda ser o primeiro sinal clínico da esclerose múltipla^{6,7,8}.

Tal alteração pode ser transitória (com resolução espontânea em 1 mês) ou perdurar por até 30 anos⁹. Nossa paciente apresenta um quadro persistente, até então, e que a duração condiz com a literatura.

É reportada uma variedade de possíveis sotaques, incluindo o espanhol, e aponta

uma relação com a língua materna (ex: sotaque americano ou australiano com o inglês)¹⁰, bem como ilustrado nesse caso.

Tal síndrome pode ser uma manifestação isolada, assim como apresentado pela paciente, ou se associar com outros déficits neurológicos, como agrafia ou hemiplegia⁹.

O tratamento se baseia no suporte da situação neurológica de base, em associação com terapia da fala¹. Sobre o tema, destaca-se ainda que implicações emocionais importantes podem surgir, relacionados com a perda repentina de identidade pessoal pelo sotaque estrangeiro².

CONCLUSÃO:

É fundamental o conhecimento e suspeição clínica da SSE dentre os possíveis diagnósticos dos distúrbios da fala devido ao impacto na qualidade de vida do indivíduo, a despeito da sua raridade e ausência de tratamento efetivo.

REFERÊNCIAS

1. Marques JG. "Síndrome do sotaque estrangeiro" secundário a perturbação dissociativa motora. Casos clínicos Hospital da Luz 2013-2014; 133-137.
2. González-Álvarez MA, Parcet-Ibars CA, Geffner-Sclarsky D. Una rara alteración del habla de origen neurológico: el síndrome del acento extranjero. *J Rev Neurol* 2003;36:227-34.
3. Miller N. Foreign accent syndrome. Not such a funny turn. *Inter J Ther Rehab* 2007;14:388.
4. Van Borsel J, Janssens L, Santens P. Foreign accent syndrome: an organic disorder? *J Commun Disord* 2005;38(6):421-429.
5. Moonis M, Swearer JM, Blumstein SE, et al. Foreign accent syndrome following a closed head injury: perfusion deficit on single photon emission tomography with normal magnetic resonance imaging. *Neuropsychiat Neuropsychol Behav Neurol* 1996;9: 272-279.
6. Tomasino B, Marin D, Maieron M, Ius T, Budai R, Fabbro F, et al. Foreign accent syndrome: A multimodal mapping study. *Cortex* 2013;49:18-39.
7. Katz WF, Garst DM, Briggs RW, Cheshkov S, Ringe W, Gopinath KS, et al. Neural bases of the foreign accent syndrome: a functional magnetic resonance imaging case study. *Neurocase* 2012;18:199-211.
8. Abel TJ, Hebb AO, Silbergeld DL. Cortical stimulation mapping in a patient with foreign accent syndrome: case report. *Clin Neurol Neurosurg* 2009;111:97-101.
9. Edwards RJ, Patel NK, Pople IK. Foreign accent following brain injury: Syndrome or epiphenomenon? *Eur Neurol*. 2005;53(2):87-91.
10. Luzzi S, Viticchi G, Piccirilli M, Fabi K, Pesallaccia M, Bartolini M, et al. Foreign accent syndrome as the initial sign of primary progressive aphasia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* [Internet]. 2008;79(1):79-81. Available from: <http://jnnp.bmj.com/cgi/doi/10.1136/jnnp.2006.113365>.