

## AFASIA DE WERNICKE PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Indianara Prado dos Santos<sup>1</sup>; Kattelyn Monte Paiva<sup>1</sup>; Karine Silvino Fagundes<sup>1</sup>; Ádria Rodrigues da Silva<sup>2</sup>; Bruna Beppler<sup>2</sup>; Mônica Marcos de Souza<sup>3</sup>;

<sup>1</sup> (Universidade Estadual de Londrina, estudante)  
<sup>2</sup> (Universidade Estadual de Londrina, residente de Neurologia)  
<sup>3</sup> (Universidade Estadual de Londrina, neurologista)

Indianara Prado dos Santos : indianara.prado@uel.br

**Palavras-chave:** Afasia de Wernicke; AVCI; avaliação da linguagem

### INTRODUÇÃO

A afasia é uma disfunção decorrente de lesão cerebral que comumente afeta o hemisfério esquerdo. A etiologia principal são os acidentes vasculares cerebrais (AVC's), de caráter isquêmico, que predominam em idosos<sup>1</sup>. As manifestações cardiometabólicas causadas tipicamente por fibrilação atrial ocorrem a migração do êmbolo para longe da sua origem que expressam sinais de fraqueza ou hemiplegia, disartria, amaurose fugaz, cefaleia intensa e súbita, desorientação, perda de equilíbrio<sup>1</sup>. Diferentemente das causas secundárias por aterosclerose em que obstrução do vaso pela placa de ateroma e posterior ruptura desencadeia formação de trombos que podem gerar AIT (acidente isquêmico transitório) cujos sintomas podem ser semelhantes ao Acidente vascular cerebral isquêmico (ACVI). Na afasia alteração do parênquima cerebral acarreta desorganização do vocabulário, deficiência na compreensão ou expressão de palavras, e dificuldade na manifestação da linguagem não verbal. Desse modo, a classificação de Boston difere das afasias em fluentes e não fluentes<sup>1</sup>. As lesões no hemisfério esquerdo afetam áreas motoras que prejudicam a ordenação dos movimentos da fala, caracterizando afasia não fluente que são dos tipos globais, mistas, de Broca e transcorticais. Nas áreas associativas e de compressões geram afasia fluentes que são de Wernicke, de condução e transcortical sensorial<sup>1</sup>.

### OBJETIVO

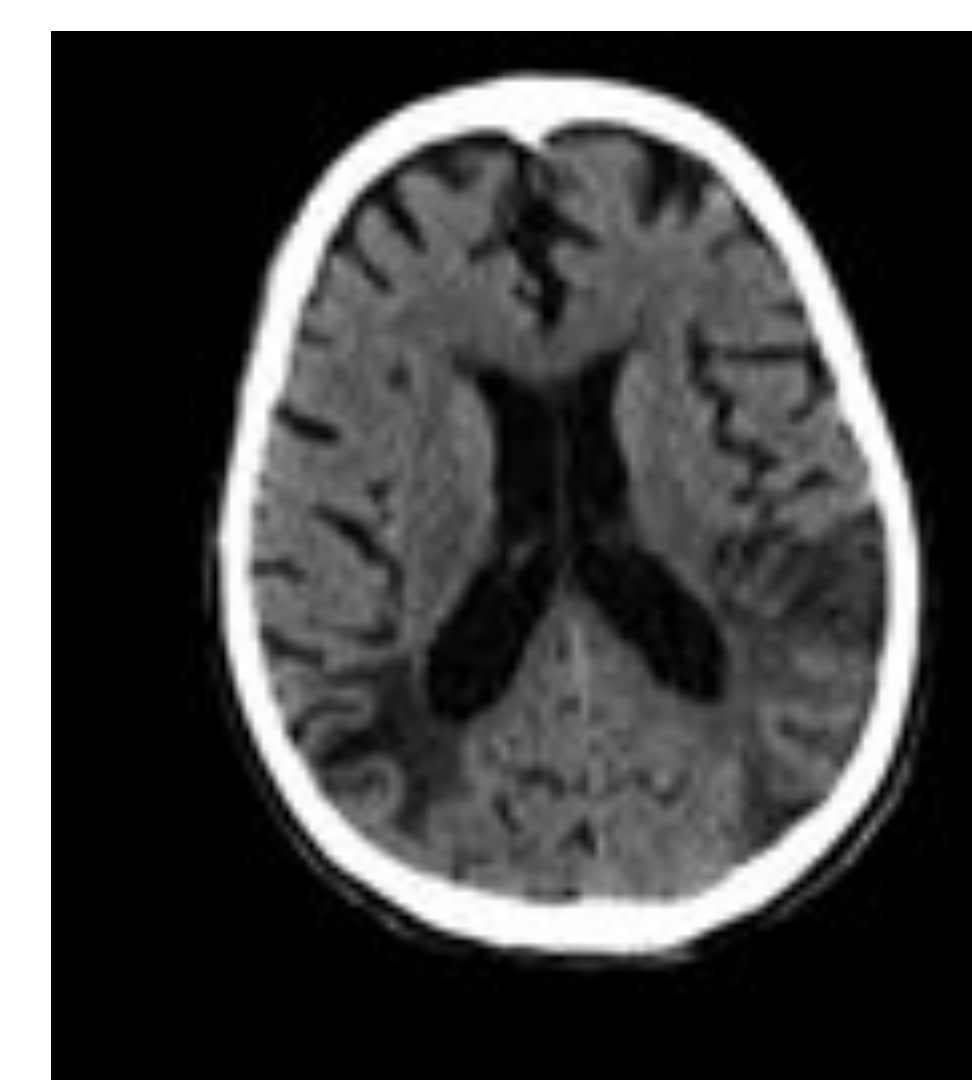
O objetivo é correlacionar Afasia de Wernicke como manifestação do AVC durante hospitalização em Hospital terciário de alta complexidade.

### RELATO DO CASO

Paciente masculino, 77 anos, privado de liberdade, encaminhado para hospital terciário devido suspeita de AVCI associado a evento cardioembólico. Na admissão, apresentava afasia não fluente com desorganização dos movimentos da fala, dificuldade de nomear objetos ou formular frases com sentido, apesar da pronúncia fluente das palavras, ou seja, às áreas de associação e compreensão foram parcialmente afetadas. Posteriormente, houve decréscimo do nível de consciência, não respondendo a comandos verbais, mantendo estado confusional e agitação.

### DISCUSSÃO

Durante a investigação etiológica da afasia encontrou-se como condição de base fibrilação atrial crônica paroxística (FA) prévia após exame no Holter, predispondo a formação de trombos com possível gênese do AVCI. Na tomografia de crânio foi aventado as áreas acometidas por lesões hipodensas com hemorragia recente no hemisfério esquerdo comprometendo os lóbulos cerebrais e a área de Wernicke específica do evento isquêmico progredindo com transformação hemorrágica (Figura 1) que postergou o uso de anticoagulantes orais por 14 dias. No AVCI o déficit neurológico é secundário a lesão vascular gerando afasia de Wernicke cuja linguagem é fluente, rítmica, entonação normais, conteúdo incompreensível e nos casos graves os erros ressaltam em neologismo tornando a comunicação quase ininteligível. Os sintomas clássicos incluem déficit visual, acalculia e agrafia e alguns casos prejuízo na leitura mesmo com fluência verbal. O diagnóstico é clínico (classificação de Boston) sinais de alteração na linguagem juntamente com neuroimagem que verificam localização e etiologia. O tratamento padrão de afasia não é consensual, mas o atendimento multidisciplinar com fonoaudiológica, neurologista e neuropsicólogo é imprescindível para recuperação dos déficits e melhora das habilidades de comunicação. A recuperação de afasia pós AVCI é de 2 a 6 meses, e a melhora progressiva é limitada.



**Figura 1.** Hipodensidade corticossubcortical parietal à esquerda, sugestiva de seqüela de evento isquêmico recente.

### CONCLUSÃO

Portanto, o apoio familiar e social são importantes para evitar quadros psicológicos como depressão e isolamento social e o tratamento e prognóstico depende do trabalho multidisciplinar para recuperação da função linguística.

### REFERÊNCIAS

- 1- Acharya AB, Wroten M. Wernicke Aphasia. 2023 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 28722980.