

# H

## Historia y Clasificación de las Agnosias

**Alfredo Ardila**

Florida International University. Miami, Florida, EE.UU.

**Correspondencia:** Dr. Alfredo Ardila. Department of Communication Sciences and Disorders, Florida International University, Miami, Florida 33199. EE.UU. Correo electrónico: [ardilaa@fiu.edu](mailto:ardilaa@fiu.edu)

### Resumen

La agnosia se define como la incapacidad para reconocer un estímulo a pesar de existir una adecuada sensación del mismo. El término fue introducido por Freud en 1891, e inicialmente se utilizó únicamente para referirse a los trastornos en la percepción visual; actualmente se reconocen agnosias visuales, espaciales, auditivas, táctiles, somáticas, y otras posibles formas de agnosias. Lissauer estableció en 1892 la distinción entre agnosia aperceptiva y agnosia asociativa; esta distinción reaparece hacia finales del siglo pasado y se considera como una de las distinciones más básicas en el área de las agnosias. Recientemente se han descrito nuevas formas de agnosia, como es la fonagnosia, la agnosia gustativa y la agnosia olfativa.

*Palabras clave:* Agnosia, percepción, corteza de asociación.

### History and Classification of Agnosias

#### Summary

Agnosia is defined as the inability to recognize a stimulus despite an adequate sensation of it. Freud introduced the term agnosia in 1891 and initially it was used to refer to impairments in visual perception; currently, different types of agnosia are distinguished: visual, spatial, auditory, tactile, somatic, and others. Lissauer proposed in 1892 a distinction between apperceptive and associative agnosias; this distinction reappears toward the end of the 20th century and currently is considered as a basic distinction in the area. Recently, new forms of agnosia have been described, such as phonagnosia, gustatory agnosia, and olfactory agnosia.

*Key words:* Agnosia, perception, association cortex.

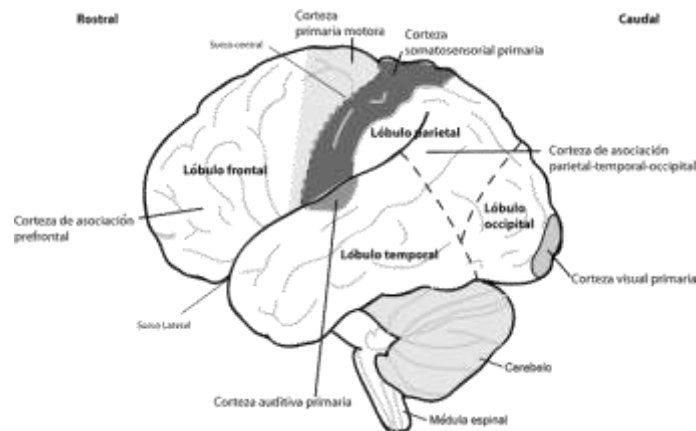
## Introducción

La incapacidad para reconocer un estímulo a pesar de existir una adecuada sensación del mismo se denomina **agnosia** (Ardila & Rosselli, 2007). La palabra agnosia proviene del griego y significa desconocimiento ("*gnosis*"= conocimiento; "*a*" = negación, ausencia). Agnosia es entonces la pérdida de la capacidad para transformar las sensaciones simples en percepciones propiamente dichas, por lo que el individuo (a pesar de ver, oír o sentir) no puede reconocer los estímulos visuales, auditivos o táctiles. La definición de agnosia supone una integridad sensorial primaria (al

menos parcial) y la ausencia de deterioro intelectual global.

Las agnosias se describieron inicialmente con relación al sistema visual (Freud, 1891/1973; Lissauer, 1890), y en ocasiones el término agnosia se asocia con trastornos visoperceptuales; pero los trastornos en el reconocimiento perceptual pueden hallarse en otros sistemas sensoriales, como el auditivo y el táctil, entre otros, por lo cual podemos hablar de agnosias auditivas, táctiles, etc. (Reed, Caselli, & Farah, 1996; Vignolo, 1982).

Las agnosias se observan en casos de lesiones de la corteza parietal, temporal y occipital. Las áreas afectadas son las llamadas áreas de asociación, que participan en el análisis e integración de información de una o varias modalidades sensoriales (Figura 1).



*Figura 1.* Las agnosias se observan en caso de lesiones en las áreas de asociación parietal, temporal y occipital.

Se han descrito diferentes tipos de agnosia (visuales, espaciales, auditivas y táctiles) y agnosias del esquema corporal (somatoagnosias o asomatognosias). La

Tabla 1 presenta una clasificación de las agnosias, adaptada por Ardila y Rosselli (2007) de De Renzi (1982) y Hécaen & Albert (1978).

Tabla 1.

*Clasificación de las agnosias (según Ardila & Rosselli, 2007)*

---

**AGNOSIAS VISUALES**

- » Agnosia visual de objetos
  - › Acromatognosia
  - › Alexia agnósica
  - › Prosopagnosia
  - › Simultagnosia

**AGNOSIAS ESPACIALES**

- » Trastornos en la exploración espacial
  - › Síndrome de Balint
- » Trastornos en la percepción espacial
  - › Incapacidad para localizar estímulos
  - › Alteraciones en la percepción de profundidad
  - › Distorsiones en la orientación de líneas
  - › Estimación errónea del número de estímulos
- » Trastornos en la manipulación espacial
  - › Agnosia espacial unilateral
  - › Pérdida de los conceptos topográficos
- » Trastornos de orientación y memoria espacial
  - › Agnosia topográfica
  - › Amnesia topográfica

**AGNOSIAS AUDITIVAS**

- » Verbal
- » No verbal
  - › Para sonidos
  - › Amusia

**AGNOSIAS TACTILES**

- » Astereognosia
  - › Primaria
  - › Secundaria (asimbolia táctil, amorfosíntesis)

**AGNOSIAS SOMATICAS (ASOMATOGNOSIAS)**

- » Unilaterales
  - › Hemiasomatognosia
  - › Anosognosia de la hemiplejía
  - › Misoplejía
  - › Somatoparafrenia
- » Bilaterales
  - › Autotopagnosia
  - › Agnosia digital
    - › Desorientación derecha- izquierda
  - › Asimbolia al dolor

**OTRAS AGNOSIAS**

---

En 1870, Finkelnburg utilizó el término **asimbolia** para definir el defecto en el reconocimiento de símbolos convencionales. Meynert (1892) introdujo la distinción entre **asimbolia sensorial** y **asimbolia motora**, para referirse respectivamente al defecto para identificar objetos y para hacer uso de ellos. En 1881, Munk propuso el término **ceguera psíquica** para describir la dificultad en el reconocimiento de objetos que se observan en perros como resultado de la ablación experimental de áreas de asociación de la corteza visual. Munk estableció entonces la distinción entre **ceguera psíquica** (defectos en la interpretación de los estímulos visuales) y **ceguera cortical** (pérdida de la sensación visual resultante de lesiones corticales bilaterales, usualmente con conservación de la percepción de movimiento y de los cambios súbitos en el nivel de iluminación). Freud (1891/1973) (Figura 2) introdujo la denominación de **agnosia**, entendida esta como un trastorno en el reconocimiento perceptual. El término "agnosia" finalmente se impuso.



Figura 2. Sigmund Freud (1856-1939)

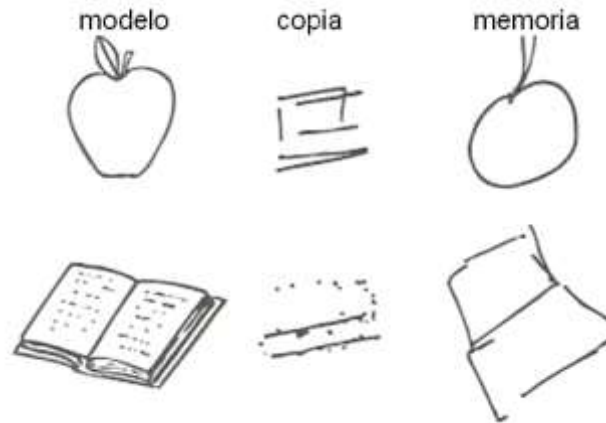
Lissauer (1890) proporcionó la primera demostración clínico-anatómica de la agnosia visual en sujetos humanos y estableció la distinción entre **agnosia aperceptiva** y **agnosia asociativa**. De

acuerdo con Lissauer, existían dos aspectos en el reconocimiento visual de los objetos: a) el proceso de reconocimiento perceptual de la impresión sensorial, y b) el proceso de asociar esta percepción con perceptos previamente almacenados. En este sentido, la agnosia aperceptiva se caracterizaría por un defecto básico en la percepción visual; es decir, una incapacidad para lograr el percepto completo, que se manifiesta en la incapacidad para reconocer las diferencias que distinguen dos objetos similares y para reconstruir mentalmente formas visuales (Figura 3). En la agnosia asociativa, por el contrario, el paciente percibe formas pero es incapaz de interpretarlas; se trata de una incapacidad para adscribir un significado al estímulo. Los pacientes con agnosia asociativa son capaces de parear figuras semejantes y aun copiarlas, pero no pueden relacionar formas con objetos, por ejemplo, un rectángulo con un libro (Figura 4). Wapner, Judd y Gardner (1978) analizaron el caso de un artista que presentaba agnosia asociativa; esta paciente decía: "*Ahora mi mente interpreta lo que veo...hace lo que mis ojos hacían antes*". Es frecuente que los pacientes con agnosia asociativa traten de identificar las partes de una figura antes de lograr deducir la interpretación del todo.

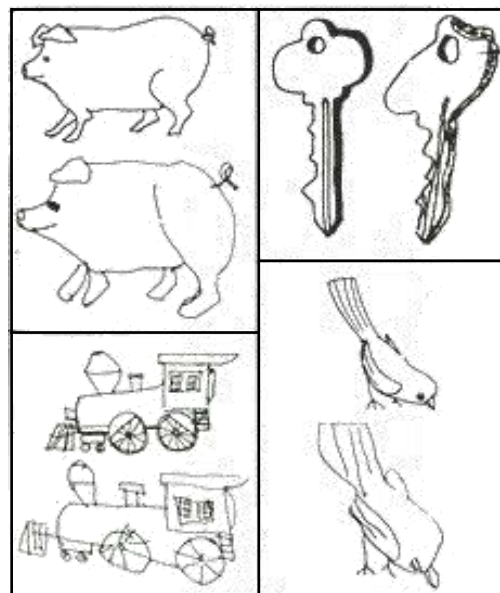
Esta distinción propuesta por Lissauer (1890) entre una agnosia visual aperceptiva y una agnosia visual asociativa parcialmente desapareció de la literatura durante los años posteriores, pero fue retomada hacia finales del siglo XX (McCarthy & Warrington, 1986; Warrington, 1975; Warrington & James, 1988) y hoy representa una distinción básica en el área de las agnosias. Esta distinción entre agnosias aperceptivas y asociativas también se ha utilizado con otros tipos de agnosias, además de las agnosias visuales, por

ejemplo, las agnosias auditivas (Buchtel & Stewart, 1989) y las agnosias táctiles

(Larner, 2007).



*Figura 3.* En la agnosia visual aperceptiva el paciente es incapaz de copiar figuras, debido a un defecto en el reconocimiento visual de las cualidades primarias de los objetos: forma, dirección, curvatura, etc.



*Figura 4.* En la agnosia visual asociativa el paciente es capaz de copiar figuras, ya que reconoce las cualidades primarias de los objetos (forma, dirección, curvatura, etc.) pero logra asociarlos con un significado.

Durante las últimas décadas se ha publicado una diversidad de libros y artículos que han avanzado considerablemente nuestra comprensión de los trastornos perceptuales asociados con patologías cerebrales; es importante mencionar al menos Bauer (2012), De Renzi (1982, 2000), Farah (1992, 2004), Riddoch & Humphreys (2003), Tonkonogy & Puente (2009) y Vignolo (2003). Más aun, se han descrito nuevas formas de agnosias, como es la agnosia para voces familiares conocida como **fonagnosia** (Van Lancker & Canter, 1982; Van Lancker, Cummings, Kreiman, & Dobkin, 1988), la dificultad para reconocer sabores familiares denominada como **agnosia gustativa** (Small, Bernasconi, Bernasconi, Sziklas, & Jones-Gotman, 2005) y los trastornos en el reconocimiento de olores o **agnosia olfativa** (Mendez & Ghajarnia, 2001).

## Referencias

- Ardila, A. & Rosselli, M. (2007). *Neuropsicología clínica*. México: El Manual Moderno.
- Bauer, R. M. (2012). Agnosia. En: K. M. Heilman, & E. Valenstein (Eds.), *Clinical Neuropsychology* (5a. ed., pp. 238-295). New York: Oxford University Press.
- Buchtel, H. A., & Stewart, J. D. (1989). Auditory agnosia: Apperceptive or associative disorder? *Brain & Language*, *37*, 12-25. doi: 10.1016/0093-934X(89)90098-9
- De Renzi, E. (1982). *Disorders of space exploration and cognition*. New York: John Wiley.
- De Renzi, E. (2000). Disorders of visual recognition. *Seminars in Neurology*, *4*, 479-485. doi: 10.1055/s-2000-13181
- Finkelnburg, F. C. (1870). Niederrheinische Gesellschaft in Bonn. *Medicinsche Section. Berliner Klinische Woch*, *7*, 449-450.
- Farah, M. J. (1992). Agnosia. *Current Opinion in Neurobiology*, *2*(2), 162-164. doi: 10.1016/0959-4388(92)90005-6
- Farah, M. J. (2004). *Visual agnosia* (2a ed.). Cambridge, MA: The MIT Press.
- Freud, S. (1891/1973). *Las afasias*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Hécaen, H., & Albert, M. L. (1978). *Human neuropsychology*. New York: Wiley.
- Larner, A. J. (2007). Braille alexia: an apperceptive tactile agnosia? *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *78*(8), 907-908. doi: 10.1136/jnnp.2006.106922
- Lissauer, H. (1890). Ein Fall von Seelenblindheit nebst conem Beitrage zur Theorie derselben. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, *21*, 222-270.
- McCarthy, R. A. & Warrington, E. K. (1986). Visual associative agnosia: A clinico-anatomical study of a single case. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *49*, 1233-1240. PMC1029070
- Mendez, M., & Ghajarnia, B. S. (2001). Agnosia for familiar faces and odors in a patient with right temporal lobe dysfunction.

- Neurology*, 57(3), 519-521. doi: 10.1212/WNL.57.3.519
- Meynert, T. (1892). Neue Studien über die Associationsbündel des Hirnmantels, *Sitzungsberichte / Akademie der Wissenschaften in Wien*.
- Munk, H. (1881). *Ueber die Functionen der Grosshirnrinde*. Berlin: Hirschwald
- Reed, C. L., Caselli, R. J., & Farah, M. J. (1996). Tactile agnosia. Underlying impairment and implications for normal tactile object recognition. *Brain*, 119(Pt 3), 875-888. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/brain/119.3.875>
- Riddoch, M. J., & Humphreys, G. W. (2003). Visual agnosia. *Neurologic Clinics*, 21(2), 501-520. doi: 10.1016/S0733-8619(02)00095-6
- Small, D. M., Bernasconi, N., Bernasconi, A., Sziklas, V., & Jones-Gotman, M. (2005). Gustatory agnosia. *Neurology*, 64(2), 311-317. doi: 10.1212/01.WNL.0000149515.77718.35
- Tonkonogy, J. M., & Puente, A. E. (2009). *Localization of Clinical Syndromes in Neuropsychology and Neuroscience*. New York: Springer Publishing Company.
- Van Lancker, D. R., & Canter, G. J. (1982). Impairment of voice and face recognition in patients with hemispheric damage. *Brain & Cognition*, 1(2): 185-195. doi:10.1016/0278-2626(82)90016-1
- Van Lancker, D. R., Cummings, J. L., Kreiman, J., & Dobkin, B. H. (1988). Phonagnosia: A dissociation between familiar and unfamiliar voices. *Cortex*, 24(2), 195-209. doi:10.1016/S0010-9452(88)80029-7
- Vignolo, L. A. (1982). Auditory agnosia. *Biological Sciences*, 298, 49-57. doi: 10.1098/rstb.1982.0071
- Vignolo, L. A. (2003). Music agnosia and auditory agnosia. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 999, 50-57. doi: 10.1196/annals.1284.005
- Wapner, W., Judd, T., & Gardner, H. (1978). Visual agnosia in an artist. *Cortex*, 14(3), 343-364. doi: 10.1016/S0010-9452(78)80062-8
- Warrington, E. K. (1975). The selective impairment of semantic memory. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 27, 635-657. doi: 10.1080/14640747508400525
- Warrington, E. K., & James, M. (1988). Visual apperceptive agnosia: A clinico-anatomical study of three cases. *Cortex*, 24(1), 13-32. doi:10.1016/S0010-9452(88)80014-5