



TEMA 7: NEUROPSICOLOGÍA DE LA PERCEPCIÓN Y DEL RECONOCIMIENTO. AGNOSIAS.

NEUROPSICOLOGÍA

**CURSO 2025-2026
GRADO DE PSICOLOGÍA**



**UNIVERSIDAD
FERNANDO PESSOA CANARIAS**
Scientia et Audacia

TEMA 7: NEUROPSICOLOGÍA DE LA PERCEPCIÓN Y DEL RECONOCIMIENTO. AGNOSIAS.

7.1. Agnosia. Concepto y características definitorias

7.2. Clasificación

7.3. Diagnóstico diferencial para agnosias visuales

7.4. Agnosias visuales

7.4.1. Agnosia visual aperceptiva

7.4.2. Agnosia visual asociativa

7.4.3. Prosopagnosia

7.4.4. Acromatopsia

7.4.5. Agnosia cromática

TEMA 7: NEUROPSICOLOGÍA DE LA PERCEPCIÓN Y DEL RECONOCIMIENTO. AGNOSIAS.

7.5. Diagnóstico diferencial para agnosias auditivas

7.6. Agnosias auditivas

- 7.6.1. Agnosia para los sonidos

- 7.6.2. Amusia

- 7.6.3. Sordera verbal pura

7.7. Agnosias somatosensoriales

- 7.7.1. Somatoagnosia

- 7.7.2. Asteroagnosia

7.1. AGNOSIA. Concepto y características definitorias.

Alteración específica del reconocimiento de estímulos en ausencia de trastornos sensoriales/ perceptivos, del lenguaje o del intelecto, como consecuencia de una lesión cerebral adquirida

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Unimodal:

Específico de una modalidad sensorial

Distinción con alteración del lenguaje (anomia)

Capacidad intelectual: conservada o suficiente

7.1. AGNOSIA. Concepto y características definitorias.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:

Estado de los procesos sensoriales o perceptivos:

Ausencia de déficit sensoriales elementales

Efecto retrógrado y anterógrado

Afecta al reconocimiento de estímulos conocidos y al aprendizaje de nuevos estímulos de la modalidad implicada

7.2. CLASIFICACIÓN

1) Según la fase del reconocimiento afectada (Lissauer, 1890)

Dos fases

Apercepción: percepción consciente de impresión sensorial, integración de atributos separados en un percepto

Asociación: dar significado al contenido de la percepción asociando el percepto a la experiencia previa (representaciones internas)

Tipos de agnosia:

Agnosia aperceptiva

Agnosia Asociativa

7.2. CLASIFICACIÓN

Controversia actual sobre la distinción Asociativa vs. Aperceptiva:

Posible subdivisión del estadio aperceptivo en diversos constituyentes que pueden ser alterados selectivamente: diferentes tipos de agnosia aperceptiva

En la mayoría de los casos de agnosia asociativa, la percepción no está plenamente conservada

A pesar de ello, se mantiene la distinción por su utilidad descriptiva y clínica

7.2. AGNOSIA: CLASIFICACIÓN

2) Según la modalidad sensorial afectada

Agnosia Visual

Agnosia Auditiva

Agnosia somatosensorial

3) Según el tipo de estímulo

Prosopagnosia (caras)

Agnosia cromática (color)

Amusia (música)

Sordera verbal pura (lenguaje)

Agnosia digital (dedos)

7.3. Diagnóstico diferencial

CEGUERA CORTICAL

La ceguera cortical **no es una agnosia**. Es necesario descartar este diagnóstico antes de establecer el de agnosia.

Se trata de una lesión bilateral de áreas calcarinas (área visual primaria).

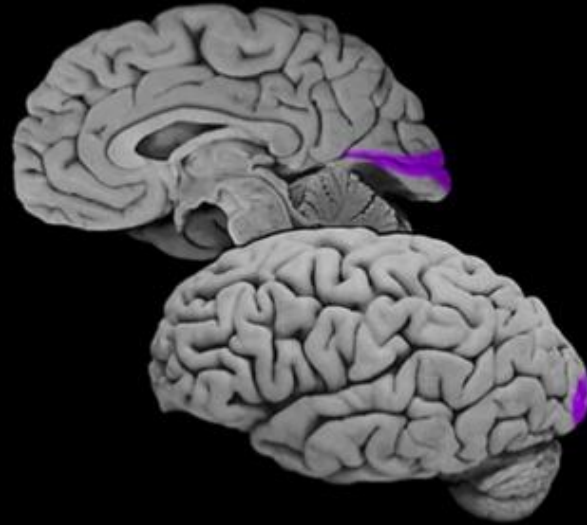
Es muy poco frecuente.

Se conservan capacidades visuales residuales.

Lesiones puntuales en a. visual primaria: escotomas (región ciega) en la parte correspondiente del campo visual

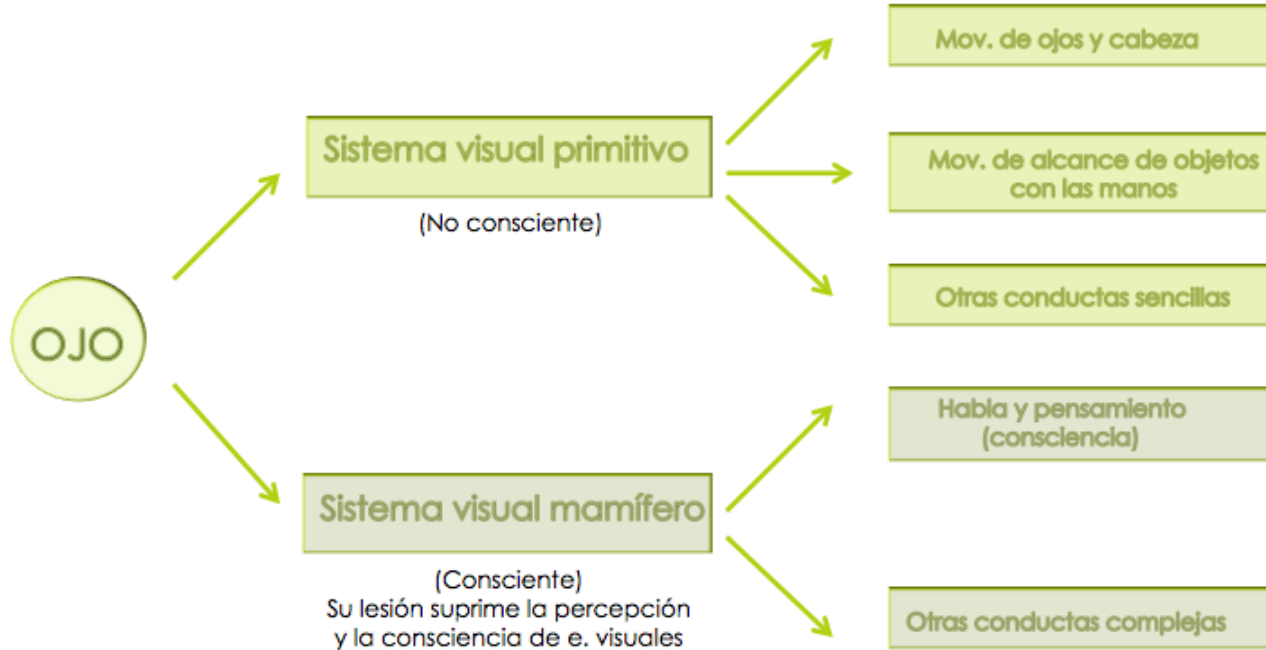
CEGUERA CORTICAL

Cisura calcarina



Visual cortex

CEGUERA CORTICAL



(Carlson, NR,
2014)

7.4. AGNOSIAS VISUALES

7.4. AGNOSIA VISUAL

Alteración en el reconocimiento visual con funciones visuales básicas, lingüísticas y mentales conservadas

Descartar ceguera cortical

Descartar que el déficit se deba a una alteración en las capacidades visuales básicas:

agudeza visual, campos visuales, rastreo visual, etc., deben ser suficientes para el reconocimiento, aunque puedan estar afectados

7.4.1. AGNOSIA VISUAL APERCEPTIVA

Características:

Detectan la presencia de objetos

Sensibilidad al contraste

Detectan movimiento CC

Identifican colores

No reconocen objetos, caras, fig. geométricas, letras ...

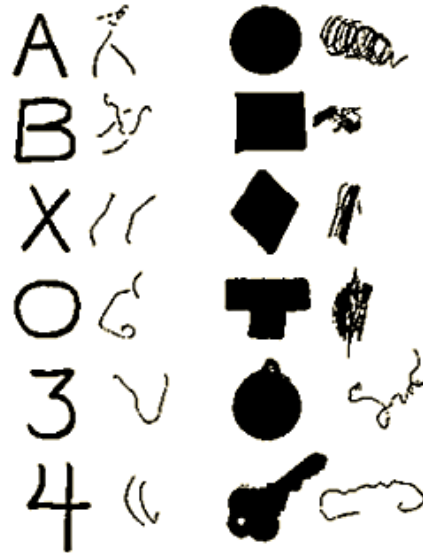
No copian

No emparejan objetos idénticos

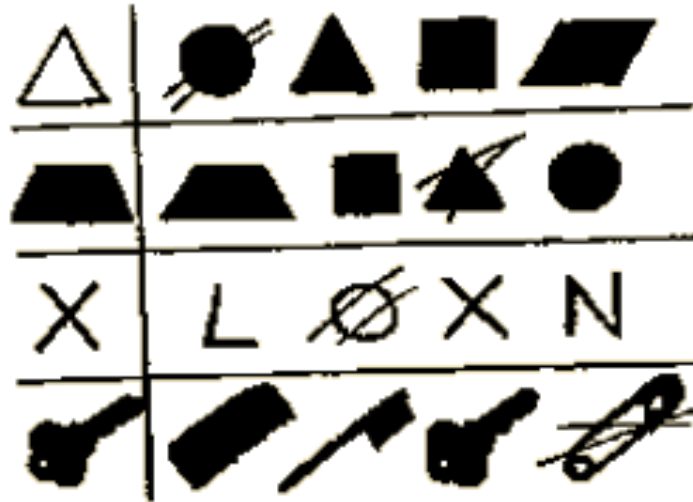
Correlato anatopatológico:

Lesión occipital bilateral, con conservación de áreas calcarinas

Ejemplos de copia de letras, números y figuras simples
realizadas por un paciente con **agnosia visual aperceptiva**



Ejecución en una tarea de emparejamiento en un
paciente con **agnosia visual aperceptiva**



7.4.2. AGNOSIA VISUAL ASOCIATIVA

Características:

Copian

Emparejan objetos morfológicamente idénticos

Describen verbalmente las características visuales del estímulo

No describen el uso o función

Errores morfológicos (ocasionalmente semánticos)

Errores perseverativos

No agrupan por categorías

No emparejan el mismo objeto presentado de forma diferente

Copia de dibujos realizada por pacientes con
agnosia visual asociativa



A



B



C



D

Tarea de emparejamiento de objetos
representados con distinta forma o apariencia



7.4.2. AGNOSIA VISUAL ASOCIATIVA

Características (cont.):

Peor rendimiento con

- Objetos representados que reales

- Dibujos lineales que con fotografías

- Objetos estáticos que en movimiento

- Objetos poco familiares, complejos, fragmentados

Mejoran el rendimiento si ven usar el objeto o se presenta en su contexto

7.4.2. AGNOSIA VISUAL ASOCIATIVA

Correlato anatomopatológico:

Funcionalmente:

desconexión del sistema visual $\leftarrow \rightarrow$ sistema de memoria

Anatómicamente:

lesión bilateral occipital inferior y temporal postero – inferior

7.4.2. AGNOSIA VISUAL ASOCIATIVA

Correlato anatomopatológico de otros trastornos relacionados pero que no son una Agnosia visual asociativa:

Lesiones bilaterales del córtex asociativo *occipital superior y parietal posterior*:

Trastornos del reconocimiento visual por problemas visoespaciales

7.4.2. AGNOSIA VISUAL ASOCIATIVA

Correlato anatomopatológico de otros trastornos relacionados pero que no son una Agnosia visual asociativa:

Lesiones bilaterales *temporales anteriores y temporomediales*:

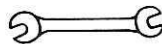
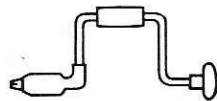
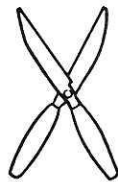
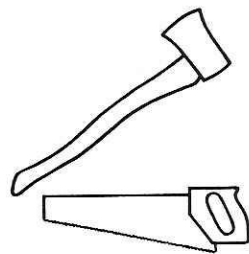
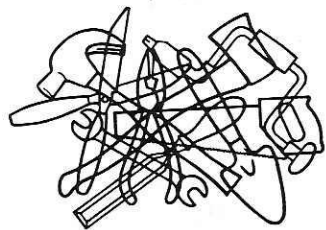
Trastornos del reconocimiento a través de diversas modalidades

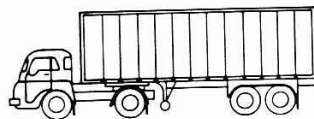
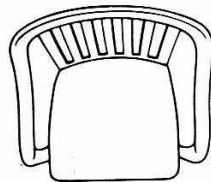
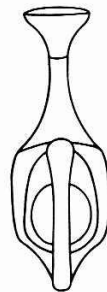
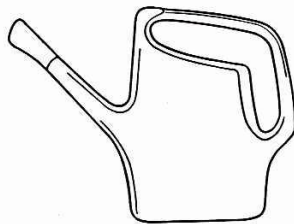
7.4.2. AGNOSIA VISUAL ASOCIATIVA

Correlato anatomopatológico de otros trastornos relacionados pero que no son una Agnosia visual asociativa:

Lesiones unilaterales *posteriores derechas*:

Trastornos del reconocimiento de objetos representados de cierta complejidad





7.4.3. PROSOPAGNOSIA

Características:

Identifican la persona por otros canales

Pueden diferenciar caras humanas de caras de primates, masculinas de femeninas

Aprecian la “emoción” facial

Pueden emparejar caras no familiares

Distinguen la figura del fondo, los contornos de los dibujos

Perciben diferentes perspectivas

Mejoran el reconocimiento cuando la cara está en movimiento

7.4.3. PROSOPAGNOSIA

Características (cont.):

Mayor dificultad en el reconocimiento de caras en fotografías

Pobre identificación en situaciones estáticas

Suele acompañarse de acromatopsia

No aprenden caras nuevas

7.4.3. PROSOPAGNOSIA

Correlato anatomopatológico:

Agnosia facial asociativa:

lesiones bilaterales occipito – temporales inferiores

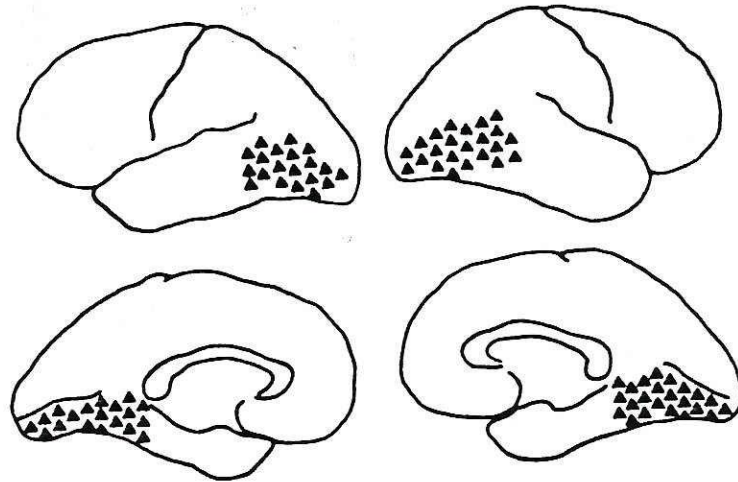
conservación de la zona supracalcarina (superior a.18 y a.19)

conservación de córtex parietal

7.4.3. PROSOPGANOSIA

AGNOSIA FACIAL ASOCIATIVA

**Lesiones bilaterales
occipito – temporales
inferiores**



7.4.3. PROSOPAGNOSIA

Correlato anatomopatológico:

Agnosia facial aperceptiva:

Afectación del reconocimiento facial debido a un déficit en la percepción visual:
dificultad para generar un “todo” desde las “partes”

Afecta especialmente a caras no familiares

lesiones unilaterales derechas occipito – parietales, que incluyen:

corteza visual asociativa supra y subcalcarina
partes de a.39 y a.37

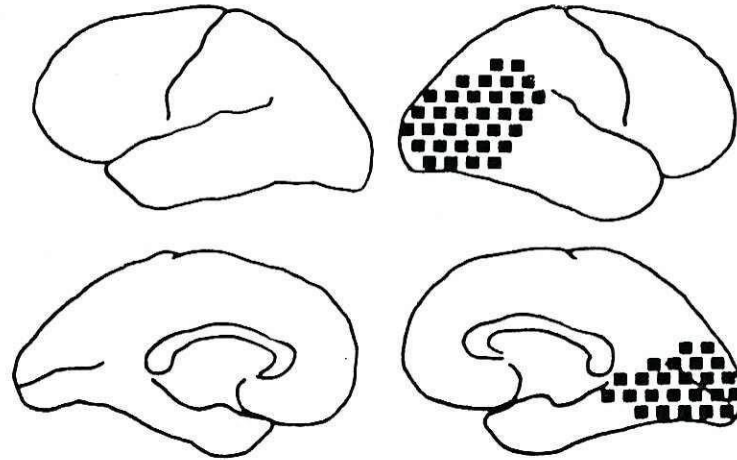
7.4.3. PROSOPAGNOSIA



7.4.3. PROSOPAGNOSIA

AGNOSIA FACIAL APERCEPTIVA

Lesiones unilaterales
derechas occipito-
parietales (asociativas
supra y sub calcarinas,
partes de a. 39 y 37)



7.4.4. ACROMATOPSIA

No es una agnosia. Consiste en la pérdida de la visión de color por lesión cortical

Visión en tonos de gris

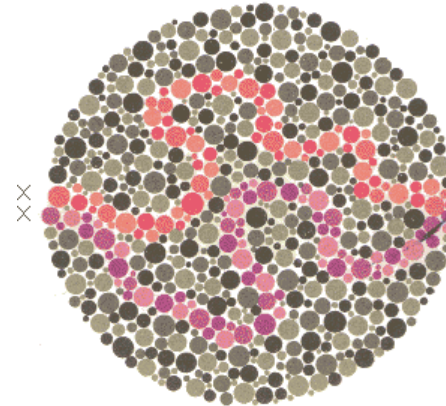
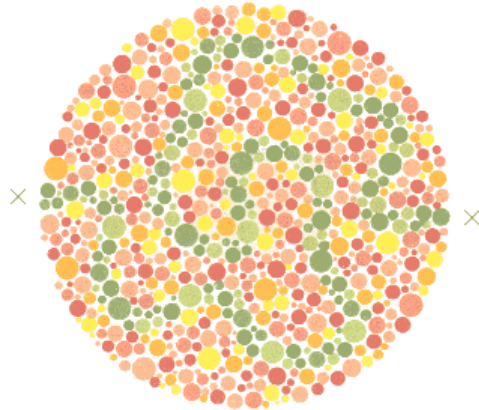
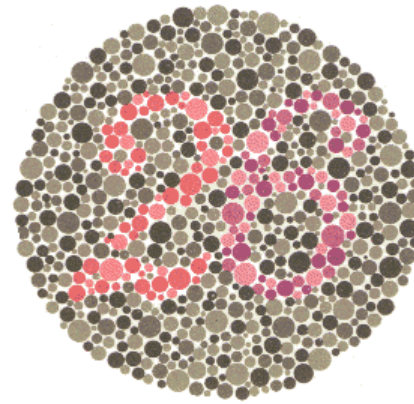
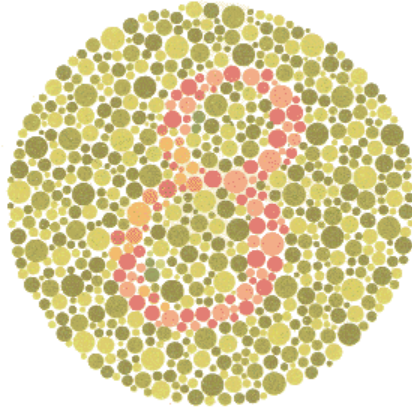
Evaluación:

Test de Ishihara, Dvrorine, Farnsworth – Munsell

Emparejar colores

Clasificar por tonalidades (pueden emparejar por brillo)

Test de Ishihara



7.4.4. ACROMATOPSIA

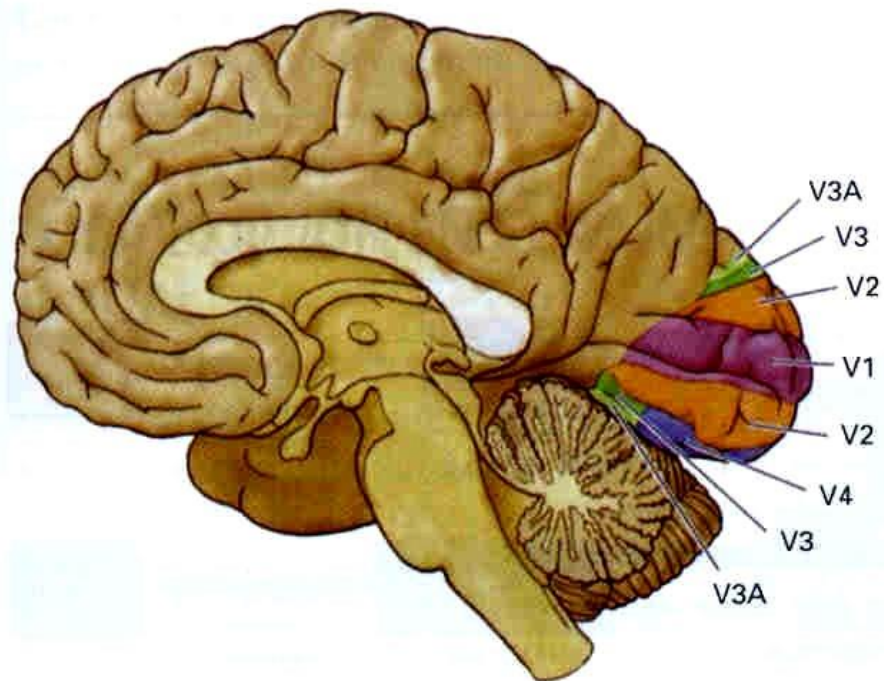
Correlato anatomopatológico:

Lesión bilateral en giro fusiforme (V4)

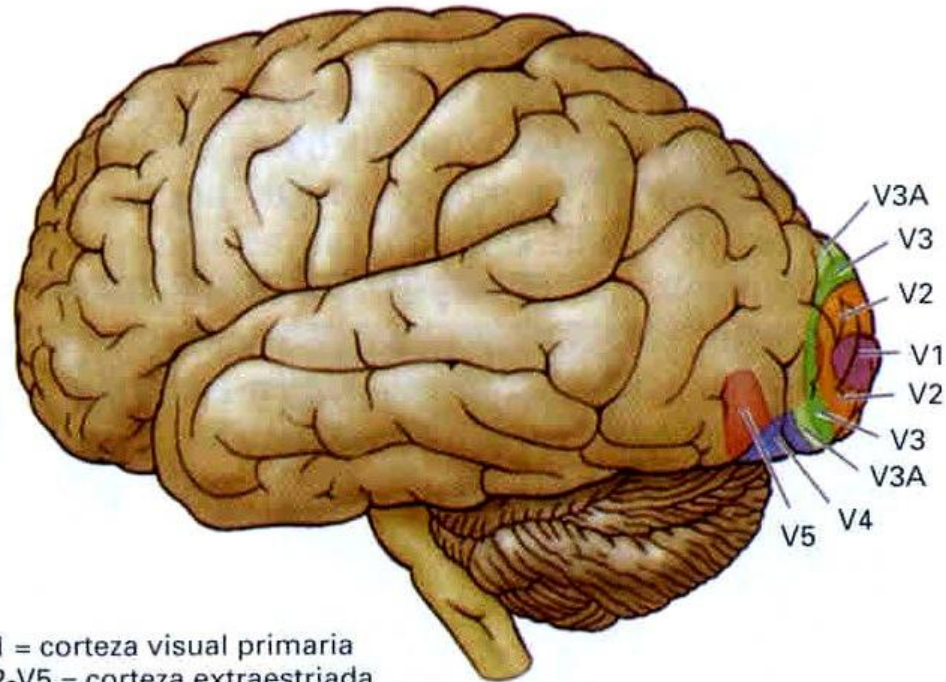
Lesión unilateral → hemiacromatopsia

No se puede diagnosticar si la lesión afecta a áreas calcarinas

(A) Visión medial
de las áreas funcionales



(B) Visión lateral
de las áreas funcionales



V1 = corteza visual primaria
V2-V5 = corteza extraestriada

7.4.5. AGNOSIA CROMÁTICA

Alteración en la denominación y designación de colores

Conservación de la percepción del color:

emparejan por colores
clasifican por tonalidades

Tipos:

Asociada a alexia pura con hemianopsia derecha

Asociada a lesión parietal izquierda

7.4.5. AGNOSIA CROMÁTICA

Asociada a alexia pura con hemianopsia derecha

Desconexión de la corteza visual derecha → centros del lenguaje

Características:

Asociaciones verbales – verbales: conservadas

Asociaciones visuales – visuales: conservadas

Denominación y designación: alteradas

7.4.5. AGNOSIA CROMÁTICA

Asociada a lesión parietal izquierda

Asociada a síndrome afásicos

Características:

Asociaciones verbales – verbales: alteradas

Asociaciones visuales – visuales: alteradas

Denominación y designación: alteradas

7.5. Diagnóstico diferencial para agnosias auditivas

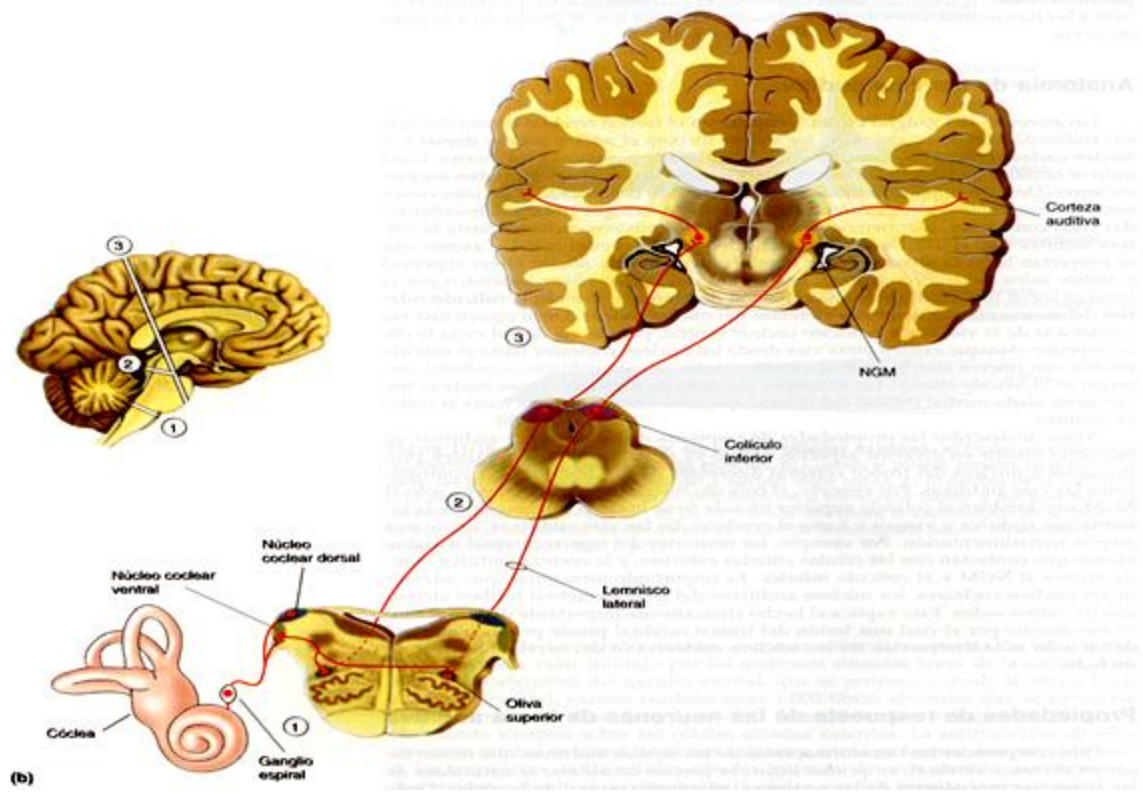
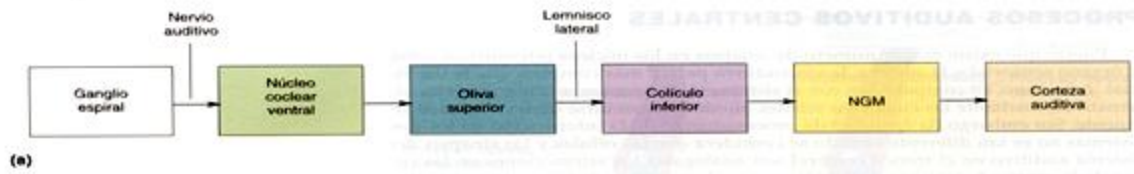
SORDERA CORTICAL

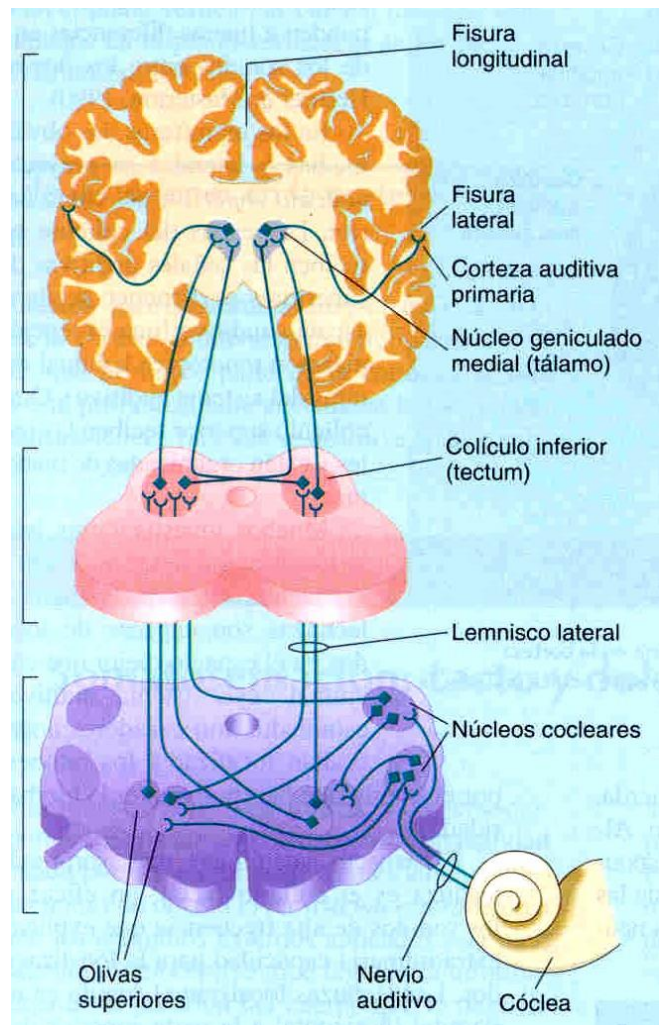
Organización de la corteza auditiva:

Sistema auditivo es un sistema de vías múltiples, con varios núcleos de relevo

Vías ipsi y contralaterales

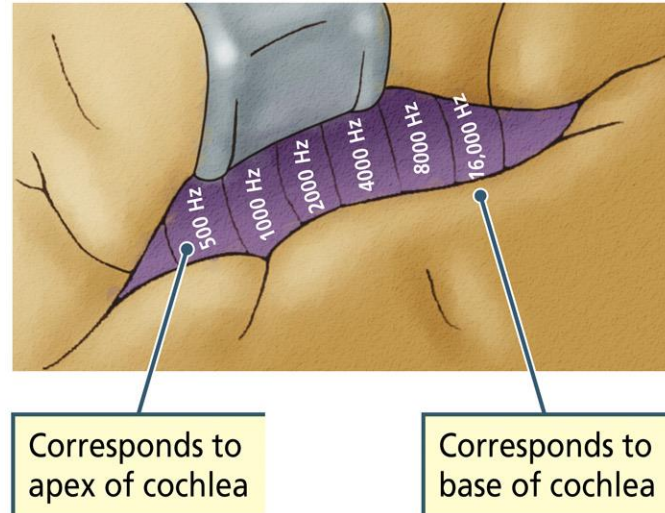
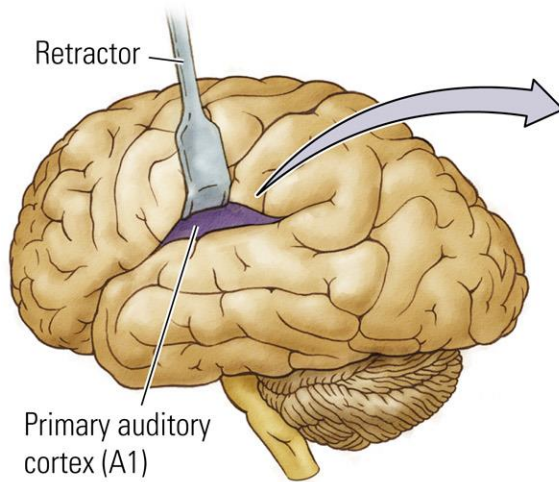
Proyecciones bilaterales oído → corteza auditiva, con predominio contralateral





Neuronas corticales:

Organizadas espacialmente según frecuencia e intensidad



7.5. Diagnóstico diferencial para agnosias auditivas

SORDERA CORTICAL:

Teóricamente: Lesión bilateral de la corteza auditiva → sordera cortical

Un tipo de lesión muy poco frecuente en la clínica

Pocos estudios sistemáticos

La sordera cortical (pérdida auditiva total tras lesión bilateral): sólo es transitoria

7.5. Diagnóstico diferencial para agnosias auditivas

SORDERA CORTICAL

Efectos a medio plazo de las lesiones bilaterales de la corteza auditiva:

Discriminaciones simples de intensidades y de frecuencias: conservadas

Alteraciones en percepción auditiva más compleja (déficit espaciales y perceptivos)

7.5. Diagnóstico diferencial para agnosias auditivas

DÉFICITS AUDIOPERCEPTIVOS

Déficit tras lesiones unilaterales, especialmente graves en lesiones temporales izquierdas:

Discriminación defectuosa de sonidos breves

Discriminación defectuosa de sonidos presentados de forma simultánea o muy próxima

Juicio defectuoso del orden temporal

Déficits especialmente vinculados a lesiones temporales derechas:

Discriminaciones defectuosas de elementos musicales: tiempo, timbre y secuencias tonales

7.6. AGNOSIAS AUDITIVAS

7.6. AGNOSIA AUDITIVA

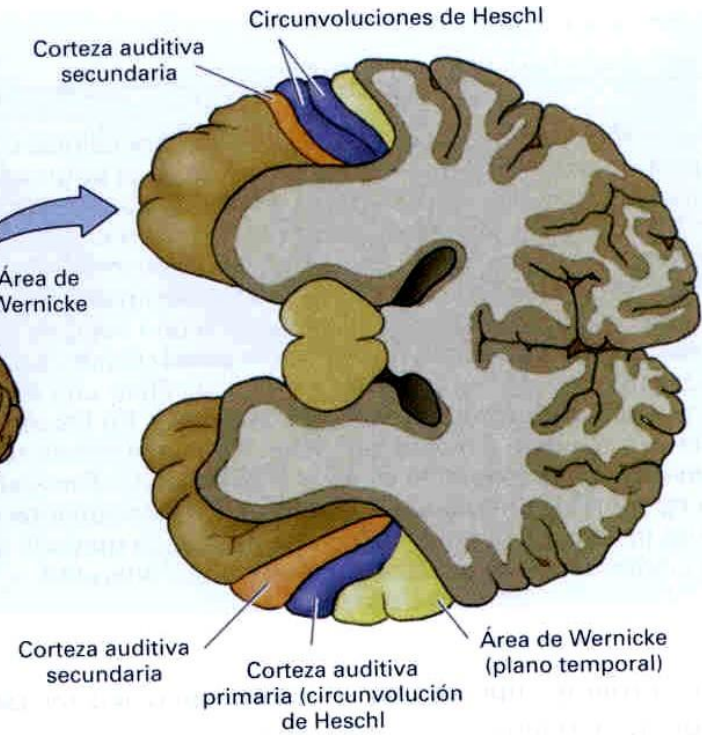
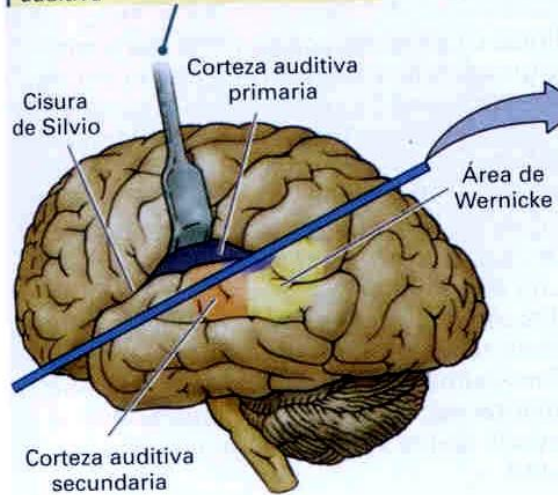
Alteración en el reconocimiento de estímulos auditivo con

funciones auditivas básicas conservadas: audiometría estándar normal o casi normal

funciones mentales conservadas

Poco frecuente como síndrome puro, suele ir unido a alteraciones en comprensión del lenguaje

El separador abre la cisura de Silvio para dejar ver la corteza auditiva



7.6.AGNOSIA AUDITIVA

Tipos:

Agnosia para los sonidos

Amusia

Sordera verbal pura

7.6.1. AGNOSIA PARA LOS SONIDOS

Alteración del reconocimiento de sonidos no verbales

Posible distinción de dos tipos:

perceptivo – discriminativo: errores de tipo acústico

asociativo semántico: errores de tipo semántico

Correlato anatomopatológico:

Lesiones derechas o bilaterales, prácticamente siempre implicando al giro temporal superior

7.6.2. AMUSIA

Alteración del reconocimiento de la música

Puede afectar a diferentes elementos de la música

Correlato anatomopatológico:

Lesiones temporales derechas, cuando aparece sin otras alteraciones asociadas

Lesiones izquierdas, cuando aparece asociada a alteraciones del lenguaje

7.6.3. SORDERA VERBAL PURA

Alteración del reconocimiento de los sonidos del habla, en ausencia de otros trastornos del lenguaje:

Alteraciones en repetición y en comprensión auditiva

No alteraciones en comprensión lectora ni escritura espontánea

No parafasias, buena producción oral

Diferenciar de Afasia de Wernicke y Afasia Transcortical sensorial

7.6.3. SORDERA VERBAL PURA

Audiometría normal

Reconocimiento de sonidos no verbales: conservado

Comprensión del lenguaje oral muy dependiente del contexto y de la estructura lingüística

Puede observarse en pacientes que evolucionan desde afasia de Wernicke

7.6.3. SORDERA VERBAL PURA

Correlato anatomopatológico:

Normalmente: lesiones bilaterales simétricas córtico– subcorticales, afectando la parte anterior del giro temporal superior

Ocasionalmente: lesión unilateral subcortical izquierda (destrucción de las radiaciones auditivas ipsilaterales y fibras callosas desde la corteza derecha)

Funcionalmente: desconexión bilateral del área de Wernicke del input auditivo

7.7. AGNOSIAS SOMATOSENSORIALES

7.7.1. SOMATOAGNOSIAS

Alteración del reconocimiento del estado corporal

Tipos:

Anosognosia: no conciencia de la enfermedad

→ Lesión Parietal Derecha

Anosodiaforia: indiferencia ante la enfermedad

→ Lesión Parietal Derecha

7.7.1. SOMATOAGNOSIAS

Tipos (cont):

Autopagnosia: incapacidad para localizar y nombrar partes del cuerpo

→ Lesión parietal izquierda

Agnosia digital: no reconoce ni localiza dedos

Asimbolia para el dolor: ausencia de reacciones normales ante el dolor

7.7.2. ASTEREOAGNOSIA

Alteración del reconocimiento de objetos al tacto

Tipos:

Amorfognosia: alterado el reconocimiento del tamaño y forma de los objetos

Ahilognosia: alterado el reconocimiento de peso, densidad, textura, temperatura, etc.

Asimbolia táctil (agnosia táctil): alterado el reconocimiento de objetos sin amorfognosia ni ahilognosia