

ASOCIACION DE CIENCIAS NEUROLOGICAS

Sesión del día 17 de abril de 1970

ESTUDIO DE UN CASO DE AUTOTOPOAGNOSIA

J. M. GRAU VECIANA, J. GUIMÓN UGARTECHEA, L. BARRAQUER BORDAS

Se trata de un paciente de 57 años, varón, estudiado en el Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. No existía ningún antecedente patológico de interés.

El 25 de julio de 1969 se inició un cuadro de desorientación que se presentaba solamente en la calle y no en su domicilio. Referían, por ejemplo, los familiares del enfermo que fue a comprar arroz a una pastelería. Este cuadro duró unos 10-15 días, al cabo de los cuales se recuperó prácticamente por completo. Durante estos días presentaba además dificultades para comprender lo que le decían y dificultades para expresarse. Este trastorno de lenguaje no consistía en defectos de la articulación de las palabras sino en que muchas veces decía unas palabras por otras. Presentó también en este período de tiempo 3 o 4 episodios que duraban unos 2 o 3 minutos durante los cuales aparecía desviación de la comisura labial hacia la izquierda y déficit motor en la extremidad superior derecha.

El 17 de agosto ingresó en el Departamento de Angiología del Dr. SALA PLANELL para un estudio angiográfico de los troncos supraórticos, en el cual no apareció ningún dato patológico. A las 24 horas de serle practicada la última angiografía por vía humeral izquierda se instauró bruscamente un cuadro de hemiplejía derecha y afasia.

Fue visto por primera vez en nuestro Servicio el 22 de agosto. En la exploración clínica existía una ligera hemiparesia derecha de predominio braquial sin trastornos sensitivos. Presentaba una afasia de predominio expresivo y una disgrafía grave, una apraxia constructiva, fallos en la orientación derecha-izquierda, discalculia muy severa, agnosia de colores, excepto para el blanco y negro. La gnosia digital era difícil de explorar por los defectos de la expresión verbal. Las praxias ideatoria, ideomotriz, bucofacial y del vestirse estaban conservadas.

Fue al examinar la comprensión del lenguaje cuando se puso de manifiesto el trastorno de reconocimiento de las diferentes partes de su propio cuerpo y del cuerpo de los demás, constituyendo lo que se denomina como autotopoagnosia y heterotopoagnosia respectivamente. Al darle órdenes verbales realizaba perfectamente aquellas referentes a la manipulación de objetos y en cambio, al proponerle que efectuase movimientos que consistían en actos realizados exclusivamente con diferentes partes del cuerpo, se limitaba a repetir la orden sin realizarla (cerrar los ojos, abrir la boca, sacar la lengua, levantar una extremidad, etc.). Inicialmente estos trastornos podían ser atribuidos a defectos afásicos de comprensión de la orden verbal. Sin embargo, la evidente disociación que

existía entre actos con objetos o sin ellos iba claramente en contra de esta hipótesis. Por otra parte, la petición directa de señalar las diversas partes de su propio cuerpo o del del observador ponía de manifiesto el fracaso específico de localización con toda claridad. En cambio, se realizaba correctamente la manipulación y señalamiento de objetos extraños muy afines al cuerpo: gafas, anillos, por ejemplo. Otra forma de poner de manifiesto la autotopoagnosia fue el examen de las praxias ideomotrices. La realización de gestos complejos de manipulación de objetos (cerillas, botellas de agua, encendedores, etc.) era prácticamente correcta o con muy ligeros fallos. Por el contrario, las pruebas de oposición de índices y pulgares o de anillos digitales no se realizaban en absoluto. El déficit de situación espacial no se limitaba a la cara y a las extremidades sino que afectaba también al tronco. Los movimientos de acostarse o levantarse de la cama se realizaban mal, probablemente por trastornos de localización espacial exacta del tronco y de sus relaciones con los objetos y, en este caso concreto, con la cama.

No existían otros tipos de agnosias y, en especial, no existían ni agnosias elementales del tipo de la amorfognosia o ahiloagnosia, ni complejas, auditivas o visuales.

En la lectura solamente se evidenciaban algunos defectos (contracción de sílabas, cansancio fácil, alteración de sílabas, excesiva rapidez, salto de palabras, defectos de comprensión), al leer frases largas o complejas. La lectura analítica silábica y de palabras aisladas era normal. El reconocimiento de números también era normal.

La evolución del enfermo, que hemos podido controlar hasta la actualidad, se ha realizado en el sentido de una regresión parcial. En el último examen realizado este mismo mes de junio persisten:

- Afasia motriz residual, con algunas perífrasis para objetos poco comunes. Intoxicación por el vocablo. Lenguaje telegráfico. Disminución de la iniciativa en la comunicación verbal y palilalia.

- Trastornos de la escritura con micrografía, irregularidad en los trazos, alteraciones de las letras o del orden correcto de las mismas, reiteración de preposiciones, algunas palabras ilegibles y limitadas a trazos que no son comparables a letras.

- Trastornos de la lectura con apresuramiento y supresión de sílabas al leer frases largas o complejas.

- Discalculia grave.

- Apraxia constructiva grave.

- Algunos errores, especialmente con los calzoncillos, como esbozo de apraxia del vestirse.

- La autotopoagnosia y la heterotopoagnosia desaparecieron en unos 20 días.

COMENTARIOS. — El interés de la presentación de este caso creemos que reside en la escasez de observaciones que sobre la autotopoagnosia se hallan en la literatura reciente.

La autotopoagnosia, como trastorno consistente en la imposibilidad para localizar las diversas partes del cuerpo, y perteneciente al grupo de trastornos de la somatognosia, fue descrita por PICK. Habitualmente, se acompaña de heterotopoagnosia, como sucedía en nuestra observación. Las dificultades se extienden también a la denominación de las partes del cuerpo sobre dibujos o modelos. Generalmente la designación es correcta en los animales, pero con la curiosa condición (AJURIAGUERRA y HECAEN) de que se

usen denominaciones propias de los animales y no antropológicas. Sin embargo, en algunos casos (NIELSEN) el defecto agnóstico se extiende a cualquier ser vivo. Se ha señalado que en algunos casos (PÖTZL) se conserva la posibilidad de designar las partes proximales o mediales del cuerpo, lo cual, como hemos visto, no sucedía en nuestro caso.

Algunas veces se han señalado defectos acompañantes del reconocimiento de las partes del cuerpo como propias, es decir defectos asomatognósticos uni o bilaterales (PICK, GERTSMANN). En nuestro caso, como en el anatomoclínico de HECAEN y AJURIAGUERRA, no existía este tipo de trastornos.

HECAEN y AJURIAGUERRA señalan que, generalmente, la regresión de la autotopoagnosia se realiza a través de una fase de agnosia digital selectiva. Nosotros no hemos tenido ocasión de comprobarlo.

Casi todas las observaciones de autotopoagnosia se acompañan de trastornos afásicos o agnósticos que dificultan considerablemente la exploración, como sucedía en nuestro paciente. Puede existir, parece que con frecuencia, un estado confusional y un deterioro mental. En nuestro caso, no existe deterioro mental, al menos muy evidente, y sí en cambio signos de difusión de las lesiones (palilalia esbozada, reflejo de prensión forzada bilateral, labilidad emotiva).

Desde el punto de vista anatómico, PICK postulaba la existencia de lesiones parietales bilaterales. Según casos anatomoclínicos posteriores (NIELSEN, PÖTZL, HECAEN y AJURIAGUERRA) parece que puede admitirse que, en el manidextro, una lesión del hemisferio izquierdo puede dar lugar a autotopoagnosia, pero debe ser una lesión extensa y afectando siempre a la región parieto-occipital.

No podemos opinar sobre este punto por falta de estudio anatómico. Tampoco podemos sostener la unilateralidad de la lesión de nuestro caso por las evidencias clínicas, ya comentadas, de difusión de las lesiones afectando también al hemisferio derecho y por las alteraciones difusas del E.E.G., aunque se evidencie un predominio lesional izquierdo.

*Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Cruz
y San Pablo. Barcelona.*