

amaurosis – amaurosis

Authored by
memjavad

October 24, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *amaurosis – amaurosis*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=1394>

Amaurosis

Primary Disciplinary Field(s): Oftalmología, Neurología, Medicina Interna

1. Core Definition

La amaurosis constituye un término médico de raigambre clásica que describe la pérdida total o parcial de la visión, cuya característica definitoria radica en la ausencia de una lesión estructural observable y macroscópica en el globo ocular durante un examen superficial o incluso mediante la oftalmoscopia básica. Históricamente, este concepto fue fundamental para distinguir las cegueras causadas por opacidades visibles en los medios transparentes del ojo, como las cataratas o las lesiones corneales, de aquellas cegueras que se originaban en las vías visuales posteriores, el nervio óptico o el sistema nervioso central. En la práctica clínica contemporánea, la amaurosis se entiende generalmente como la ceguera que resulta de una disfunción en la transmisión o procesamiento de la información visual, indicando una etiología que reside más allá del segmento anterior del ojo, y a menudo sirve como un indicador de patologías neurológicas o sistémicas subyacentes que requieren una investigación diagnóstica inmediata y exhaustiva. A pesar de la evolución de la nomenclatura médica hacia términos más etiológicos y precisos, el concepto de amaurosis sigue siendo relevante para describir el síntoma de una pérdida visual profunda sin una causa ocular obvia, obligando al clínico a explorar el espectro de las neuropatías ópticas, las retinopatías isquémicas o las lesiones cerebrales.

Es crucial entender que, si bien el término puede parecer genérico, su aplicación moderna exige una diferenciación precisa. Cuando se utiliza en el contexto de la oftalmología moderna, la amaurosis implica que el proceso patológico afecta las estructuras que perciben o transmiten la luz (retina, nervio óptico, quiasma, corteza visual), pero que el ojo mismo, en su apariencia externa y muchas veces interna (excepto por signos sutiles de atrofia o edema papilar), parece intacto. Esta distinción es vital porque la presencia de amaurosis con un fondo de ojo aparentemente normal, o con cambios mínimos, redirige inmediatamente el foco diagnóstico hacia enfermedades graves de origen sistémico, autoinmune, isquémico o neoplásico. Por ejemplo, una pérdida súbita e indolora de la visión que se clasificaría como amaurosis podría ser la manifestación inicial de una arteritis de células gigantes, una emergencia médica que requiere tratamiento inmediato para prevenir la ceguera bilateral permanente. Por lo tanto, la amaurosis no es solo un síntoma, sino una bandera roja que indica la necesidad de una evaluación multidisciplinaria rápida que involucre a neurólogos y oftalmólogos especializados en neuro-oftalmología.

2. Etimología y Desarrollo Histórico

La palabra **amaurosis** deriva del griego antiguo *amauros* ([?μαυρ?ς](#)), que significa "oscuro",

"tenue" o "invisible". Esta etimología refleja perfectamente la comprensión pre-científica de la ceguera. Durante la antigüedad y la Edad Media, antes de la invención de instrumentos diagnósticos sofisticados como el oftalmoscopio (introducido por Hermann von Helmholtz en 1851), los médicos estaban limitados a la inspección visual del ojo. Así, la medicina hipocrática y galénica clasificaba las afecciones visuales en dos grandes grupos: aquellas donde la pupila o el cristalino se veían opacos o nublados (lo que hoy conocemos como cataratas o leucomas, denominados *suffusio* o *gutta opaca*), y aquellas donde el ojo permanecía claro y normal en apariencia, pero la visión se había perdido. A este segundo grupo, la "ceguera sin causa visible", se le denominó **amaurosis** (*gutta serena* o "gota serena"), presumiendo que la causa residía en un "humor" o una "oscuridad" que afectaba el nervio óptico o el cerebro, pero que no se manifestaba físicamente en el órgano receptor.

El desarrollo de la anatomía moderna y, crucialmente, la invención del oftalmoscopio transformaron el significado clínico de la amaurosis. Con la capacidad de visualizar directamente la retina, el disco óptico y los vasos sanguíneos del fondo del ojo, los médicos pudieron empezar a identificar las causas específicas de lo que antes era simplemente una "oscuridad". Muchas condiciones previamente catalogadas como amaurosis (como la atrofia óptica avanzada o la retinopatía pigmentaria) pudieron ser re-diagnosticadas con precisión. Sin embargo, el término persistió en la literatura médica para describir la ceguera monocular transitoria, un fenómeno que por su naturaleza fugaz a menudo no permite la observación de cambios permanentes en el fondo de ojo. Aunque la nomenclatura actual tiende a favorecer términos basados en la etiología (e.g., neuropatía óptica isquémica), **amaurosis** se utiliza hoy en día frecuentemente como sinónimo de **ceguera**, especialmente en contextos que buscan enfatizar el síntoma más que la causa, o en el diagnóstico provisional de eventos isquémicos transitorios, manteniendo su peso histórico y clínico, particularmente en la descripción de la [amaurosis fugaz](#).

3. Clasificación y Tipos Principales

Aunque la amaurosis es un concepto amplio, la medicina moderna ha clasificado varias condiciones específicas bajo esta denominación, destacando la temporalidad y la causa subyacente. La clasificación más importante distingue entre la pérdida visual permanente y la transitoria, siendo esta última la que mayor uso ha conservado del término clásico. La amaurosis se subdivide en categorías clínicas que ayudan a guiar la investigación diagnóstica y el manejo terapéutico. Esta categorización es esencial dado que las implicaciones pronósticas y terapéuticas varían drásticamente entre los diferentes tipos, desde una condición benigna hasta un signo de alarma de un accidente cerebrovascular inminente.

Amaurosis Fugaz (AF): Esta es la forma más común en la que se utiliza el término. Se refiere a la pérdida monocular (que afecta un solo ojo) transitoria, indolora y reversible de la visión, que generalmente dura desde unos pocos segundos hasta varios minutos, y raramente más de una

hora. La AF es típicamente causada por una isquemia retiniana o coroidea transitoria, a menudo debido a un émbolo que se aloja temporalmente en la arteria central de la retina o en sus ramas. La etiología más frecuente de estos émbolos es la enfermedad carotídea ipsilateral o la fibrilación auricular, lo que convierte a la AF en un síntoma premonitorio de un **accidente cerebrovascular isquémico**.

Amaurosis Congénita de Leber (ACL): A diferencia de la AF, la ACL es una enfermedad hereditaria rara y grave que causa la pérdida de visión, o ceguera, desde el nacimiento o la primera infancia. Es una forma de retinopatía grave que afecta a los fotorreceptores. Aunque no encaja en la definición estricta de "ojo normal" (pues hay signos de disfunción retiniana), históricamente se incluyó bajo el término por la ausencia de lesiones mecánicas obvias y su naturaleza profunda. Es una causa importante de ceguera infantil y ha sido objeto de investigaciones pioneras en [terapia génica](#).

Amaurosis Post-Traumática: Se refiere a la ceguera que ocurre tras un traumatismo craneoencefálico, incluso cuando el ojo no ha sufrido un impacto directo. La pérdida visual se debe generalmente a la lesión del nervio óptico o de las vías visuales en el cerebro, a menudo por compresión, sección o hemorragia en el canal óptico. La evaluación de estos casos es compleja y requiere técnicas de imagen avanzadas para determinar el grado de daño axonal.

4. Etiología y Fisiopatología

La fisiopatología de la amaurosis, en su sentido moderno de ceguera de origen no ocular primario, es intrínsecamente diversa, reflejando una amplia gama de etiologías que convergen en la interrupción de la vía visual. La causa subyacente más crítica y frecuente, especialmente en el caso de la amaurosis fugaz, es la **isquemia**. Los eventos isquémicos ocurren cuando hay una reducción crítica del flujo sanguíneo a la retina o al nervio óptico, lo que resulta en una disfunción metabólica rápida de las neuronas y las células gliales. En la AF, microémbolos (placas de colesterol, fibrina, o calcio) procedentes de una placa aterosclerótica inestable en la arteria carótida interna, o de una fuente cardíaca (como una válvula defectuosa o fibrilación auricular), viajan al sistema arterial oftálmico y ocluyen temporalmente los pequeños vasos retinianos. Esta oclusión provoca una hipoxia transitoria que se manifiesta como una "cortina" o "sombra" que desciende sobre el campo visual, un síntoma clásico descrito por los pacientes.

Más allá de la isquemia vascular, otras etiologías importantes incluyen las condiciones inflamatorias e infecciosas que afectan el nervio óptico, como la **neuritis óptica**. Esta condición, a menudo asociada con enfermedades desmielinizantes como la esclerosis múltiple, provoca una inflamación y destrucción de la mielina que recubre las fibras nerviosas, retrasando o bloqueando la conducción de las señales visuales. Aunque la neuritis óptica puede presentar dolor con el movimiento ocular, la pérdida visual resultante, si es profunda, cae bajo el espectro de la amaurosis. Adicionalmente, las enfermedades sistémicas autoinmunes como la arteritis de células gigantes (ACG) representan una causa devastadora de amaurosis permanente. En la ACG, la

inflamación de las arterias (vasculitis) que irrigan el nervio óptico (arterias ciliares posteriores cortas) conduce a una neuropatía óptica isquémica anterior irreversible, caracterizada por la inflamación y posterior atrofia del disco óptico. El reconocimiento de estas causas, desde la ACG hasta los tumores que comprimen el quiasma óptico o las toxicidades farmacológicas, es crucial para el manejo neuro-oftalmológico.

5. Significado Clínico y Diagnóstico Diferencial

El significado clínico de un diagnóstico provisional de amaurosis es de suma importancia, ya que a menudo señala una amenaza inminente a la vida o a la visión permanente. En el entorno de urgencias, la aparición de amaurosis fugaz debe tratarse con la misma seriedad que un ataque isquémico transitorio (AIT) cerebral, debido a la alta probabilidad de un accidente cerebrovascular subsiguiente. El diagnóstico requiere un enfoque metódico que va más allá del examen ocular. El oftalmólogo o neurólogo debe realizar una anamnesis detallada sobre la duración, la naturaleza (monocular versus binocular), la recurrencia y los síntomas asociados (dolor de cabeza, claudicación mandibular, diplopía).

El diagnóstico diferencial de la amaurosis es extenso e incluye la exclusión de todas las demás causas de pérdida visual. Las herramientas diagnósticas clave incluyen la [oftalmoscopia](#) directa e indirecta, que puede revelar signos sutiles como émbolos de Hollenhorst en la retina (indicativos de enfermedad carotídea) o edema de papila. Los estudios de imagen son fundamentales: la ecografía Doppler carotídea evalúa el grado de estenosis de la arteria carótida, mientras que la resonancia magnética (RM) del cerebro y las órbitas es esencial para descartar tumores, esclerosis múltiple, o infartos cerebrales que afecten la corteza visual. En casos de sospecha de ACG, se requiere urgentemente una tasa de sedimentación globular (VSG) y proteína C reactiva (PCR) elevadas, y a menudo una biopsia de la arteria temporal para confirmar la vasculitis. Dada la gravedad de las etiologías, el manejo diagnóstico de la amaurosis es una carrera contra el tiempo para preservar la función visual restante y prevenir eventos vasculares sistémicos mayores.

6. Debates y Nomenclatura Moderna

El término **amaurosis** ha sido objeto de debate en la medicina moderna debido a su naturaleza inespecífica. Con el avance de la tecnología diagnóstica, la tendencia en la neuro-oftalmología es utilizar términos que identifiquen la ubicación anatómica y la causa etiológica exacta de la ceguera. Por ejemplo, en lugar de referirse a una "amaurosis por ACG", se prefiere el término **neuropatía óptica isquémica anterior arterítica**. Esta precisión no solo mejora la comunicación entre especialistas, sino que también obliga a un diagnóstico más riguroso, evitando la ambigüedad que el término griego clásico pudiera implicar.

Sin embargo, la utilidad del término se mantiene firme en dos contextos principales. Primero, la amaurosis fugaz (AF) es una excepción notable, donde el término se ha consolidado como un descriptor clínico rápido y universalmente reconocido para la pérdida visual monocular transitoria. Segundo, el término se utiliza en la investigación y la clínica para describir de forma general la ceguera profunda cuya causa aún no ha sido completamente dilucidada, sirviendo como una categoría provisional. La crítica principal radica en que su uso excesivo puede disuadir al clínico de buscar activamente la etiología específica. Por esta razón, mientras que la AF es un término aceptado, el uso de amaurosis para describir condiciones permanentes como la atrofia óptica o la ceguera cortical se considera cada vez más obsoleto y se reemplaza por diagnósticos más detallados que reflejan la patología subyacente identificada mediante resonancia magnética, tomografía de coherencia óptica (OCT) y angiografía fluoresceínica.

Further Reading

[Amaurosis fugaz - Wikipedia](#)

[American Academy of Ophthalmology \(AAO\) - Amaurosis Fugax](#)

[Neuropatía óptica isquémica - Wikipedia](#)