

# apoplejía – apoplexy

Authored by  
**memjavad**

October 28, 2025

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *apoplejía – apoplexy*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=1928>

# Apoplejía

**Primary Disciplinary Field(s):** Medicina, Neurología, Historia de la Medicina

## 1. Definición Conceptual y Clínica

La apoplejía, en su sentido histórico y etimológico, se refiere a la manifestación súbita y dramática de una incapacidad severa, caracterizada por la pérdida repentina de la conciencia, la parálisis parcial o total de las funciones motoras voluntarias y, frecuentemente, la muerte. Este término ha servido durante milenios como una etiqueta general para cualquier evento que "golpeaba" al paciente de manera inesperada, interrumpiendo abruptamente su estado de salud. Históricamente, la apoplejía no se limitaba estrictamente a eventos cerebrales, sino que podía incluir hemorragias internas fulminantes o infartos masivos, aunque su connotación más persistente siempre ha estado vinculada a la patología que afectaba el cerebro y sus funciones vitales.

En el contexto de la medicina moderna, el término **apoplejía** ha sido reemplazado en gran medida por terminología más específica y diagnóstica, siendo el más común el [accidente cerebrovascular \(ACV\)](#) o ictus. No obstante, cuando se utiliza hoy en día, generalmente designa el síndrome clínico resultante de una interrupción repentina del suministro de sangre a una parte del cerebro, lo que lleva a la muerte celular (infarto). Esta interrupción puede ser causada por una oclusión (isquemia) o por la ruptura de un vaso sanguíneo (hemorragia). La principal razón para el abandono del término tradicional es su inherente ambigüedad, que no distingue entre las causas subyacentes, una distinción crucial para el tratamiento contemporáneo.

La importancia de la apoplejía radica en que representa la manifestación aguda de una enfermedad vascular cerebral. El diagnóstico clínico, incluso en épocas pre-modernas, se basaba en la observación de síntomas neurológicos focales de aparición rápida, como la hemiparesia (debilidad de la mitad del cuerpo), la afasia (dificultad para comunicarse) o la alteración del nivel de conciencia. La gravedad del evento y su naturaleza repentina lo convirtieron en una de las principales causas de mortalidad y morbilidad a lo largo de la historia, impulsando gran parte de la investigación neurológica y cardiovascular desde el siglo XVII en adelante.

## 2. Etimología y Evolución Histórica del Término

La raíz del término **apoplejía** se encuentra en el griego antiguo, derivado de la palabra  $\alpha\pi\omicron\lambda\eta\chi\iota\alpha$  (apopl $\chi$ ía), que significa literalmente "golpeado violentamente" o "golpe de fuerza". Esta etimología refleja perfectamente la percepción de la enfermedad como un ataque o asalto repentino e inexplicable al cuerpo. Los escritos hipocráticos y galénicos ya describían la condición, aunque sus explicaciones se basaban en la teoría humoral. Galeno, en particular, asociaba la apoplejía con un exceso de flema o un bloqueo en los ventrículos cerebrales, creyendo que

impedía el flujo del espíritu animal, esencial para el movimiento y la sensación.

Durante la Edad Media y el Renacimiento, el concepto de apoplejía se mantuvo estable, siendo un diagnóstico final para cualquier muerte o parálisis súbita. No fue hasta el siglo XVII, con el auge de la anatomía patológica, que se comenzó a desentrañar la verdadera naturaleza de la afección. Figuras como Johann Jakob Wepfer (1620-1695) fueron pioneras al realizar autopsias detalladas en pacientes que habían muerto por apoplejía. Wepfer es célebre por haber demostrado que la apoplejía no era causada por la presión del corazón o el estómago, sino por problemas dentro de los vasos sanguíneos del cerebro, identificando tanto la hemorragia (ruptura) como la oclusión (bloqueo) como mecanismos causales. Esta fue una **revolución conceptual** que sentó las bases para la neurología moderna.

A pesar de los descubrimientos de Wepfer, el término **apoplejía** continuó siendo el estándar clínico hasta bien entrado el siglo XX. Sin embargo, la creciente capacidad de diferenciar clínicamente entre los distintos tipos de daño vascular cerebral (isquemia vs. hemorragia) y la necesidad de tratamientos específicos llevaron a la adopción de términos más precisos, como ictus cerebral, infarto cerebral o hemorragia intracraneal. La transición del término genérico a la nomenclatura moderna refleja el avance de la medicina de una práctica basada en la observación sintomática a una basada en la etiología y la fisiopatología.

### 3. Clasificación Clínica Moderna (Tipos de Ictus)

La clasificación moderna del ACV (el equivalente clínico de la apoplejía) es fundamentalmente dicotómica, basándose en si la interrupción del flujo sanguíneo es causada por una obstrucción (isquemia) o por una hemorragia. Esta diferenciación es crítica, ya que el tratamiento para cada tipo es radicalmente opuesto.

Los principales subtipos de ACV que han reemplazado la designación de apoplejía son:

**Accidente Cerebrovascular Isquémico (ACVI):** Constituye aproximadamente el 87% de todos los casos de ictus. Ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga el cerebro se bloquea.

Trombótico: Causado por un coágulo (trombo) que se forma localmente en una arteria cerebral ya dañada por aterosclerosis.

Embólico: Causado por un coágulo (émbolo) que viaja desde otra parte del cuerpo (comúnmente el corazón o las arterias carótidas) y se aloja en un vaso cerebral más pequeño.

Lacunar: Oclusión de pequeñas arterias penetrantes que irrigan estructuras profundas del cerebro.

**Accidente Cerebrovascular Hemorrágico (ACVH):** Constituye aproximadamente el 13% de los casos. Ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe y sangra dentro o alrededor del cerebro.

Hemorragia Intracerebral (HIC): El sangrado ocurre dentro del tejido cerebral. La causa más

común es la hipertensión arterial crónica.

Hemorragia Subaracnoidea (HSA): El sangrado se produce en el espacio subaracnoideo, generalmente causado por la ruptura de un aneurisma.

Además, existe el **Ataque Isquémico Transitorio (AIT)**, a menudo denominado "mini-apoplejía". Aunque el AIT produce síntomas neurológicos focales similares, estos se resuelven completamente en menos de 24 horas (usualmente en minutos) sin evidencia de infarto cerebral permanente. Sin embargo, el AIT es un signo de advertencia crucial que indica un alto riesgo de sufrir un ACV isquémico completo en el futuro cercano, lo que subraya la importancia de la evaluación y el tratamiento inmediatos.

#### 4. Fisiopatología Detallada de la Apoplejía Isquémica

La fisiopatología del ictus isquémico (el tipo más frecuente de apoplejía) es un proceso complejo que se inicia con la falta de suministro de oxígeno y glucosa a las neuronas. Cuando el flujo sanguíneo cerebral cae por debajo de un umbral crítico, se desencadena una cascada bioquímica que conduce a la muerte celular. En los minutos posteriores a la oclusión, el área central del tejido afectada sufre una necrosis rápida e irreversible, conocida como el **núcleo del infarto**.

Rodeando este núcleo se encuentra la [penumbra isquémica](#), una región de tejido cerebral que, aunque está hipoperfundida, todavía recibe un suministro de sangre residual suficiente para evitar la muerte inmediata. Las neuronas en la penumbra están funcionalmente silentes, pero son potencialmente viables si el flujo sanguíneo se restablece rápidamente. La supervivencia de la penumbra es el principal objetivo del tratamiento agudo, ya que representa la ventana de oportunidad para minimizar el daño neurológico permanente.

La cascada isquémica incluye varios mecanismos destructivos. La falta de energía provoca el fallo de las bombas iónicas, lo que resulta en la liberación excesiva de neurotransmisores excitatorios, principalmente el glutamato. Este fenómeno, conocido como **excitotoxicidad**, sobreestimula las neuronas circundantes, permitiendo la entrada masiva de calcio y sodio a la célula. El aumento del calcio intracelular activa enzimas destructivas (proteasas, lipasas) y genera radicales libres de oxígeno, culminando en la apoptosis (muerte celular programada) y la inflamación del tejido cerebral circundante. La extensión de esta respuesta inflamatoria secundaria es un factor clave que determina el pronóstico del paciente.

#### 5. Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico Diferencial

Las manifestaciones clínicas de la apoplejía dependen directamente de la arteria cerebral afectada y del área funcional del cerebro que irriga. Dado que el cerebro está organizado de manera contralateral, el daño en el hemisferio izquierdo típicamente produce síntomas en el lado derecho del cuerpo, y viceversa. Los síntomas son de inicio hiperagudo, lo que subraya la

naturaleza "apopléjica" del evento.

Los síntomas comunes incluyen:

**Déficit motor y sensorial:** Debilidad o parálisis repentina (hemiparesia o hemiplejía) de la cara, el brazo o la pierna en un lado del cuerpo.

**Trastornos del lenguaje:** Afasia (dificultad para hablar o entender) si el ictus afecta el hemisferio dominante (generalmente el izquierdo).

**Alteraciones visuales:** Pérdida repentina de la visión en uno o ambos ojos (amaurosis fugax) o hemianopsia (pérdida de la mitad del campo visual).

**Incoordinación:** Pérdida de equilibrio o coordinación (ataxia), a menudo indicando afectación del cerebelo o del tronco encefálico.

El diagnóstico diferencial es esencial, ya que otros trastornos pueden imitar los síntomas de la apoplejía. Estos incluyen las crisis epilépticas (especialmente la parálisis de Todd postictal), las migrañas con aura compleja, los tumores cerebrales, los abscesos, y las alteraciones metabólicas severas como la hipoglucemia. La clave diagnóstica moderna es la neuroimagen urgente (tomografía computarizada o resonancia magnética). La TC es crucial en la fase aguda para descartar rápidamente una hemorragia, ya que la presencia de sangre contraindica el uso de tratamientos trombolíticos.

## 6. Manejo y Tratamiento Histórico vs. Contemporáneo

Históricamente, el manejo de la apoplejía fue ineficaz y a menudo perjudicial. Basado en la teoría humoral, el tratamiento dominante durante siglos fue la **flebotomía** (sangría) y la administración de purgantes. Se creía que el exceso de sangre o humores malignos era la causa del "golpe", y aliviando esta presión se podría revertir la parálisis. Estos métodos, lejos de ser curativos, a menudo agravaban la condición del paciente, especialmente en casos de ictus isquémico donde la reducción de la presión sanguínea y el volumen circulante empeoraban la isquemia cerebral.

El manejo contemporáneo es radicalmente diferente y se basa en el principio de que "el tiempo es cerebro". La intervención inmediata en un centro especializado (Unidad de Ictus) es crucial. Los tratamientos agudos para el ictus isquémico son:

**Trombolisis Intravenosa:** Administración del activador tisular del plasminógeno recombinante (r-TPA) para disolver el coágulo. Este tratamiento está limitado a una ventana terapéutica estricta de 4.5 horas desde el inicio de los síntomas.

**Trombectomía Mecánica Endovascular:** Procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo donde se introduce un catéter para extraer físicamente el coágulo. Este método se utiliza para oclusiones de grandes vasos y ha demostrado ser altamente efectivo, extendiendo la ventana de tratamiento en casos seleccionados hasta 24 horas.

Para el ictus hemorrágico, el tratamiento se centra en el control de la presión arterial para detener el sangrado, el manejo de la presión intracraneal y, en algunos casos, la cirugía para drenar el hematoma o reparar el vaso roto. La diferencia en las estrategias de tratamiento subraya por qué la antigua etiqueta unificada de **apoplejía** es insuficiente en la práctica clínica moderna.

## 7. Significado Sociocultural y Literario

La apoplejía no solo ha sido un término médico, sino también un poderoso concepto sociocultural. Debido a su naturaleza súbita e impredecible, se percibía como un castigo divino o el resultado directo de una vida de excesos. Durante los siglos XVIII y XIX, la apoplejía se asociaba comúnmente con la clase alta y adinerada, ligada a la **gula**, la falta de ejercicio y la alimentación rica. Esta percepción contrastaba con las enfermedades de la clase trabajadora, a menudo relacionadas con la tuberculosis o las infecciones.

En la literatura y el arte, la apoplejía se utilizaba frecuentemente como un recurso narrativo para la muerte repentina y dramática, especialmente de personajes poderosos o malvados, simbolizando un final rápido y a menudo moralizante. Su carácter repentino permitía a los autores eliminar personajes clave sin necesidad de largas enfermedades. Además, la parálisis resultante (o la "media muerte") se convirtió en un símbolo de decadencia y pérdida de control, explotado en dramas y novelas que exploraban la fragilidad del cuerpo humano y la mente.

## 8. Debates Terminológicos y Críticas

La principal crítica al término **apoplejía** es su falta de precisión etiológica. En la medicina basada en la evidencia, donde la identificación de la causa subyacente (isquemia versus hemorragia) es vital para determinar la terapia, un término que engloba ambas condiciones es inherentemente defectuoso. El término moderno preferido, **ictus** (del latín *ictus*, "golpe"), aunque también significa "golpe", ha sido adoptado en muchos países de habla hispana como un sinónimo clínico del ACV, pero su uso es más contemporáneo y menos cargado de ambigüedad histórica que la apoplejía.

El debate sobre la terminología refleja la transición de la medicina sintomática a la medicina etiológica. Aunque la apoplejía persiste en el lenguaje coloquial y en algunos contextos legales o históricos, su uso en la documentación clínica rigurosa se desaconseja. La necesidad de comunicar rápidamente si un paciente requiere trombolisis (isquemia) o manejo de la presión intracraneal (hemorragia) exige la adopción de términos que no requieran aclaración adicional. La persistencia del término, no obstante, sirve como un recordatorio histórico de cómo las enfermedades eran conceptualizadas antes de la era de la neuroimagen y la farmacología avanzada.

## 9. Lecturas Adicionales

[Accidente Cerebrovascular \(Wikipedia en español\)](#)

[Penumbra Isquémica \(Wikipedia en español\)](#)

[The Changing Face of Apoplexy: A Historical Perspective \(Referencia académica sobre historia médica\)](#)

[Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke \(Referencia de la AHA/ASA\)](#)

ARABPSYCHOLOGY.COM