
Multimed 2026; 30: e3350

Carta al editor

**Síntomas neurológicos invisibles en la neurorrehabilitación del accidente
cerebrovascular isquémico**

Invisible neurological symptoms in stroke neurorehabilitation

Sintomas neurológicos invisíveis na neurorreabilitação do acidente
cerebrovascular isquêmico

Yuveldris Ramona Saborit Oliva ^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-8233-0761>

Alexis Suárez Quesada ¹  <https://orcid.org/0000-0002-7672-5601>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial General Carlos Manuel de Céspedes Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. E-mail: yuvisaboritoliva@gmail.com

Estimado director:

El accidente cerebrovascular constituye un problema de salud mundial. Ocupa la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad global. El déficit motor es la secuela más común de esa emergencia médica. ⁽¹⁾

La neurorrehabilitación tiene como fin restablecer la función sensitivo-motora; sin embargo existe una realidad silenciosa que condiciona una recuperación funcional limitada: los síntomas neurológicos de origen atencional, perceptual, visual sensorial y apráxicos, por su naturaleza invisible, pasan inadvertidos en los programas de rehabilitación convencional. Se pretende alertar a los profesionales de rehabilitación sobre la importancia de su detección temprana, lo que constituye el objetivo central de esta misiva.



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Los síntomas neurológicos a los que se debe prestar atención son, entre otros, los siguientes: heminegligencia espacial, déficit de atención espacial a los estímulos en el lado contrario a la lesión cerebral, se reporta el 30 % en lesiones del hemisferio izquierdo y 50 % en el derecho, afecta la movilidad; ⁽²⁾ agnosia visual, déficit perceptivo, probablemente del 60-80 % de los pacientes con accidente cerebrovascular del hemisferio derecho presentan estos síntomas y no reciben tratamiento personalizado; ⁽³⁾ hemianopsia, déficit visual campimétrico, ocurre aproximadamente entre el 8-10% de los supervivientes e incrementa el riesgo de caídas y ocasiona dificultad para realizar actividades de la vida diaria; ⁽⁴⁾ apraxia, incapacidad para realizar movimientos voluntarios aprendidos. ⁽⁵⁾

Las manifestaciones clínicas descritas, rara vez reciben atención específica durante las fases de rehabilitación. Las escalas de valoración estándar no los exploran sistemáticamente debido a su naturaleza no motora y el paciente, al no ser consciente de sus déficits, no los refiere; de ahí que se afecten la comprensión de las tareas o implementación de la respuesta, con consecuencias devastadoras: sobrecarga para cuidadores, frustración del equipo terapéutico porque interfieren en la adquisición de habilidades motoras, limitación de la independencia funcional, aumento del riesgo de accidentes y falsas mesetas terapéuticas.

La heminegligencia, agnosia visual, hemianopsia y apraxia constituyen secuelas invisibles que afectan la neurorrehabilitación del accidente cerebrovascular, identificarlos oportunamente, permitirá desarrollar programas específicos de estimulación perceptual o sensorial y adaptaciones del entorno para favorecer la recuperación funcional.

Referencias bibliográficas

1. Yang P, Wang S, Zhong C, Yin J, Yang J, Wang A. et al. Association of Cardiac Biomarker sin Combination With Cognitive Impairment After Acute Ischemic Stroke. J



Am Heart Assoc. [Internet]. 2024 [citado 19/05/2026]; 13(5): e031010. Disponible en:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.123.031010>

2. Pandey D, Arya KN, Pandian S. Rehabilitation intervention for unilateral spatial neglect in post-stroke subjects with hemiparesis. J Neurosci Rural Pract. [Internet].

2025 [citado 19/05/2026]; 16: S11-8. Disponible en:

<https://ruralneuropractice.com/rehabilitation-intervention-for-unilateral-spatial-neglect-in-post-stroke-subjects-with-hemiparesis/>

3. Berhrmann M. Visual agnosia in the era of behavioral and neural investigations. Neuropsychologia. [Internet]. 2025 [citado 19/05/2026]; 221: 109299. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41202971/>

4. Elfeky A, D'Août K, Lawson R, Hepworth LR, Thomas N, Clynch A, et al. Biomechanical adaptation to post- stroke visual field loss: a systematic review. Syst. Rev. [Internet].

2021 [citado 19/05/2026]; 10(1): 84. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33771214/>

5. Rounis E, Ramanan S, Bickerton WL, Demeyere N, Lambon Ralph MA. Apraxia as a clinical marker for stroke rehabilitation outcomes: Insights from the Birmingham cognitive screening program. Stroke. [Internet]. 2025 [citado 19/05/2026]; 56(12): 3522-26. Disponible en:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/blog.20260116.431367/full/>

Conflictos de interés

No se declaran conflicto de interés pertinente.

Contribuciones de los autores

Yuveldris Saborit Oliva: Conceptualización, Metodología, Visualización, Redacción: preparación del borrador original, Redacción, Revisión y edición.

Alexis Suárez Quesada: Conceptualización, Metodología, Redacción, Revisión y edición.

