Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1419

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/569 - AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA

R. Rodríguez Rodríguez[a], M. Ricote Belinchón[b], M. Villarejo Botija[c], M.P. Villanueva Morán[d], L. Martín Fuertes[c], R. Iniesta García[a], C.N. Fernández Palacios[a], I. Arroyo Rico[e], L. Gómez Sánchez[f] y T. Martín de Rosales[g]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Zona Este. Madrid. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Zona Este. Madrid. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. [f]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Zona Este. Madrid. [g]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alpes. Zona Este. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años con antecedentes personales de HTA, HBP e insomnio. En tratamiento con valsartán/HCT, Adiro, tamsulosina y diazepam puntualmente. Acude a consultas acompañado de su mujer por cuadro de amnesia retrógrada y anterógrada de 4 horas de duración, a raíz de una fuerte discusión en el trabajo. Su mujer refiere importante carga laboral la última semana. No refiere episodios previos. No refiere cefalea, náuseas ni vómitos. No pérdida de consciencia ni movimientos tónico-clónicos. No traumatismo craneal previo. No consumo de drogas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración TA 163/83 mmHg, FC 94 lpm, DXT 95 mg/dl. Buen estado general. Cosciente y orientado en persona, no así en tiempo y espacio. Permanece confuso, con discurso reiterativo acerca de donde está y qué está pasando. No alteraciones del lenguaje. Pares craneales conservados. No signos de focalidad neurológica. No alteración de la marcha. Resto de exploración sin hallazgos. Derivamos al Servicio de Urgencias para valoración y descartar accidente isquémico transitorio. En la analítica no se objetivan alteraciones. Tóxicos en orina negativos. TAC craneal sin hallazgos. Tras permanecer en observación durante 2 horas, el episodio comienza a ceder de forma espontánea, presentando una leve cefalea posterior y amnesia del episodio.

Juicio clínico: Amnesia global transitoria por estrés.

Diagnóstico diferencial: Amnesia epiléptica transitoria, ataque isquémico transitorio o accidente cerebrovascular, amnesia psicógena, traumatismo craneal, evento anóxico, hipoglucemia, intoxicación, abstinencia de drogas y otras causas de encefalopatía tóxica-metabólica, encefalitis por herpes simple, delirio.

Comentario final: La amnesia global transitoria es un síndrome neurológico benigno, autolimitado, en el que se produce una pérdida abrupta y pasajera de la capacidad para crear nuevos recuerdos, así como una amnesia retrógrada de intensidad variable, permaneciendo preservadas la conciencia, la identidad personal y la atención. La mayoría de los episodios se producen entre los 50 y 80 años,

siendo la edad avanzada el único factor de riesgo identificado. Los síntomas clínicos sugieren que el sitio primario de la afectación neurológica es el lóbulo temporal mediobasal y el hipocampo. La patogénesis es desconocida, sin embargo, las teorías actuales incluyen etiología vascular, fenómeno migrañoso, epilepsia y trastorno psicogénico. Es frecuente en periodos de estrés y de mucho trabajo, La característica clínica fundamental es la amnesia anterógrada, con incapacidad para formar nuevos recuerdos, lo que lleva a un estado de desorientación. El resto de funciones cognitivas y ejecutivas están intactas. En ocasiones se acompaña de cefalea, mareos, ansiedad y parestesias. La exploración neurológica es rigurosamente normal. La duración media de los episodios es aproximadamente seis horas. No hay pruebas diagnósticas de confirmación, por lo que la evaluación inicial y gestión de los pacientes se centra en la exclusión de otros diagnósticos. Para ello serán necesario pruebas de laboratorio, así como pruebas de neuroimagen o electroencefalograma. El riesgo de recurrencia es bajo y no requiere ningún tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marín-García E, Ruiz-Vargas JM. Amnesia global transitoria: una revisión. I. Aspectos clínicos. Rev Neurol. 2008;46(1):53-60.

2. Kremen S. Uptodate. Transient global amnesia [sede web]. Nov 14, 2014. Uptodate. Waltham, Massachusetts. http://www.uptodate.com/

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.