



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3023 - ¡NO RECUERDO NADA!

E. Giménez López^a, I. Castrillo Sanz^b, D. Correa González^c, M. Guitán Domínguez^d, I. García Álvarez^e y A. Corcho Castaño^b

^aMédico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 77 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, hipertensa sin otro factor de riesgo cardiovascular, en tratamiento con amlodipino e hidroclorotiazida, sin hábitos tóxicos. Acude a consulta por amnesia, los familiares refieren que la paciente había ido a la piscina y las acompañantes vieron que no terminaba de vestirse encontrándola desorientada y reiterativa, la paciente no tenía habla incoherente ni focalidad sensitiva ni motora.

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow: 15. Neurológica: pares craneales normales, fuerza y sensibilidad conservada, tonos y reflejos normales. Coordinación marcha y Romberg normales. Analítica: hemograma, coagulación y bioquímica normal. Radiografía de tórax: sin alteraciones significativas. TAC: Lesión espontáneamente hiperdensa en el estudio sin CUV de aproximadamente $2,3 \times 2 \times 2$ cm de diámetro. No ocasiona efecto masa ni edema. Compatible con meningioma.

Juicio clínico: Amnesia global transitoria. Meningioma.

Diagnóstico diferencial: Ictus, encefalopatía, delirium, convulsión y causa estructural.

Comentario final: La amnesia global transitoria es un síndrome clínico caracterizado por ser de inicio súbito con afectación de la memoria a corto plazo, acompañado de preguntas reiterativas, con una duración menor de 24h y sin focalidad neurológica. El principal factor de riesgo es la edad el mecanismo fisiopatológico es desconocido, existen diferentes teorías: isquemia arterial, congestión venosa y migraña. El pronóstico es benigno, el riesgo de recurrencia es bajo y no tiene tratamiento. Para realizar un diagnóstico diferencial son fundamentales pruebas de imagen que justifiquen el diagnóstico de nuestro cuadro y en este caso se halló un incidentaloma que era independiente de la clínica de nuestra paciente (meningioma).

Bibliografía

1. Miller ML. Causes of rhabdomyolysis.. UpToDate, 2016.
2. Arena JE, Rabinstein AA. Transient Global Amnesia. Mayo Clin Proc. 2015;90(2):264-72.

Palabras clave: Amnesia. Ictus.