



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3902 - ¿QUÉ ESCONDE UNA PARADA CARDIORESPIRATORIA?

M. Padilla Villén^a, I. Mellado Valdés^b, M. Guzmán Quesada^c y L. Flores Olmos^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Occidente Azahara. Córdoba. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 38 años sin alergias medicamentosas conocidas, diestro, consumidor habitual de cannabis. Ingresa en Cardiología tras parada cardiorespiratoria en domicilio; diagnosticado de fibrilación ventricular con posterior cateterismo normal. Posteriormente tras recuperación e ingreso en UCI el paciente comienza con episodio de desorientación temporo-espacial.

Exploración y pruebas complementarias: Alerta. Desorientado en tiempo parcialmente (no sabe año, acierta mes y estación. Desorientado parcialmente en espacio refiere estar en el hospital pero no sabe nombre del mismo ni la ciudad en la que se encuentra. Confabula, refiere que es su esposa la que está ingresada, a pesar de ser portado de telemetría y pijama hospitalario lo que justifica con invenciones. Refiere que la cicatriz de coronariografía es debida a rozadura que le produce las mallas del gimnasio. Memoria autobiografía intacta. No es capaz de invertir series de 3 números. Memoria verbal inmediata 1/4 diferida 1/4 con pistas. Memoria visual: No recupera ningún objeto ni tampoco donde se han escondido a los 3 minutos. Calculo conservado. Lenguaje normal. Incapaz de tareas de abstracción: no interpreta refranes comunes. Pares craneales normales. MOE sin limitaciones. PINRL No nistagmo, facial centrado. Sistema motor sin claudicación. Balance conservado. RCP flexores. ROT simétricos. Sin dismetría dedo nariz. Marcha normal. Coronariografía normal. Ventriculografía: fracción de eyección leve a moderadamente deprimida sin defectos de la contractilidad. TAC craneal: normal.

Orientación diagnóstica: Amnesia anterógrada en contexto de encefalopatía anóxica tras parada cardiorespiratoria; probablemente secundaria a consumo de tóxicos. Se solicita RM de cráneo: normal y EEG: actividad fundamental dentro de los valores normales.

Diagnóstico diferencial: Amnesia de fijación. Consumo de tóxicos. Traumatismo craneoencefálico. Epilepsia. Migraña. Sobredosificación de medicación.

Comentario final: Cualquier agente que dañe el circuito hipocampo-formix-cuerpo mamilares-tálamo puede producir un trastorno amnésico permanente: traumatismo, síndrome Wenckle-Korsakoff, accidentes cerebrovasculares, neoplasia, encefalitis herpética, anoxia, intervenciones quirúrgicas. De manera transitoria el síndrome amnésico puede presentarse como crisis epilépticas, episodios isquémicos cerebrales o el conocido síndrome de amnesia global transitoria. El paciente sufrió un episodio de crisis epiléptica que cedió con tratamiento y con el paso del tiempo consiguió recuperar levemente las memoria anterógrada.

Palabras clave: Amnesia anterógrada. Parada cardiorespiratoria.