



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3681 - YO NO TENGO AMNESIA

M. Colón Mas^a, A. Valle Campo^b, M. Martínez Morote^a, P. Llor Zaragoza^a, T. Segura Úbeda^c y M. Cano Gómez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ermitagaña. Pamplona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años por la que se recibe una llamada en el 112 de una amiga que la ha notado rara por teléfono, nerviosa y que repetía reiteradamente lo mismo. A la llegada de los servicios de emergencias sobre las 18 horas al domicilio la paciente se encuentra nerviosa, perspicaz y pregunta que hacemos allí y quiénes somos reiteradamente. La paciente que ha ido esa mañana a trabajar no recuerda nada desde las 14 horas. Refiere estrés laboral y personal en las últimas semanas. No otra sintomatología. Tras 12 horas de estancia en urgencias queda asintomática. Alta con ácido acetil salicílico 100 mg diarios y consulta en neurología. Antecedentes personales: HTA en tratamiento con lercanidipino 10 mg, doxazosina 4 mg e irbesartan 150 mg. En seguimiento por posible feocromocitoma (gammagrafía suprarrenales 2011: hipercaptación en glándula suprarrenal izquierda). Dislipemia en tratamiento con atorvastatina 10 mg. Fumadora 15 paquetes/año. Padre y madre fallecidos por cardiopatía isquémica a edad de 70 y 73 años respectivamente (ambos diabéticos e hipertensos).

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 170/99 (a su llegada al hospital tensión arterial 108/57); frecuencia cardíaca 77 lpm; temperatura 36,6 °C; auscultación cardiorespiratoria normal; abdomen normal y miembros inferiores sin edemas. Exploración neurológica: alerta, consciente y desorientada en tiempo, orientada en espacio. Lenguaje normal, comprensión normal. Agrafia. Campimetría por confrontación normal. Pares craneales centrados y simétricos. Coordinación y marcha normal. Amnesia anterógrada. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación normal. Tóxicos en orina y alcoholemia negativos. TAC craneal normal. Eco-doppler troncos supraaórticos (marzo 2016): leve ateromatosis carotídea.

Juicio clínico: Amnesia global transitoria. Accidente isquémico transitorio.

Diagnóstico diferencial: Isquemia arterial; congestión venosa; fenómeno migrañoso; epilepsia; origen psicógeno.

Comentario final: El uso del síntoma guía como herramienta imprescindible para un diagnóstico correcto ya que a partir de él debemos descartar desde patologías leves hasta algunas que comprometen la vida.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos y actuación, 4ª ed.
2. Kremen S, Méndez MF. Transient global amnesia. Uptodate, 2016.

Palabras clave: *Amnesia. Ansiedad. Accidente cerebrovascular.*