



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/167 - DOCTORA, ¿QUÉ HAGO AQUÍ?

A. González Celestino<sup>1</sup>, C. Martínez Badillo<sup>2</sup>, N. Martín Salvador<sup>3</sup> y C. García Iglesias<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años alérgico a las sulfamidas, exfumador, con antecedentes de LMA, TEP, dislipemia, prostatismo y síndrome ansioso-depresivo que acude por cuadro de desorientación. Su hija refiere que el paciente salió de casa y aproximadamente a las 2 horas ha vuelto desorientado, sin saber dónde había ido y que el año pasado sufrió un episodio similar. El paciente no recuerda nada de lo que ha hecho hoy ni en los días previos, además repite constantemente ¿qué ha pasado? ¿qué hago aquí? Sigue desorientado en el momento de la consulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y desorientado en tiempo. Colaborador. Eupneico. Afebril. NRL: PICNR, PPCC normales, MOE conservados. Fuerza y sensibilidad conservada. Tórax: AC: rítmico, sin soplos; AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: sin alteraciones significativas. Extremidades: no edemas ni signos de TVP. AS: dentro de los parámetros de normalidad. TAC: parénquima cerebral y cerebeloso visualizado sin hallazgos significativos.

**Orientación diagnóstica:** Amnesia global transitoria.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebrovascular. Amnesia disociativa. Trastorno psicósomático.

**Comentario final:** El paciente ingresó en el servicio de Neurología, donde se amplió el estudio con nuevas pruebas complementarias, incluyendo RMN, EEG, HolterECG y serologías. En la RMN se objetivó alguna pequeña lesión de la sustancia blanca a nivel subcortical y en sustancia blanca profunda sin restricción de la difusión ni efecto masa, de probable carácter isquémico crónico/residual. Resto de pruebas sin hallazgos significativos, por lo que el paciente fue dado de alta con antiagregación como único tratamiento. En su evolución no volvió a presentar nuevos episodios de amnesia. La característica clínica de este cuadro es una amnesia anterógrada prominente, es decir la incapacidad para formar nuevos recuerdos. Esto implica que el paciente se encuentre en un estado de desorientación constante que intenta solventar realizando las mismas preguntas de forma repetitiva sobre la fecha o su entorno. La memoria semántica y la procesal permanecen intactas. Es importante pensar en este cuadro ya que es bastante frecuente cuyo diagnóstico es clínico, siempre y cuando se hayan descartado previamente otras causas.

## Bibliografía

1. Mendez MF, Edlow JA, Tung GA. Uptodate, 2019.

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