



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1992 - AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA, UNA DESCONEXIÓN TEMPORAL

M. Alcázar Artero^a, I. Saura García^a, M.Á. García Chicano^a, I.C. Sánchez López^b, N. Alba del Pozo^c, E.M. Fernández Quijada^d, C. Barrios Vara^a, C. García Jiménez^c, F.A. Guirao Salinas^b y M.E. Alcázar Artero^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Flota. Murcia. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

^eEnfermera Interna Residente. A.P.E.S Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años que acude a consulta con su mujer la cual refiere que, la tarde anterior sobre las 20:00h, su marido sufrió un episodio de desorientación temporo-espacial mientras compraba en un supermercado de 3-4 horas de duración. La mujer refiere que no sabía dónde se encontraba, no la reconocía y decía cosas incoherentes como llamarla "mama". A la mañana siguiente el paciente se encuentra asintomático con amnesia total del episodio. El paciente refiere cifras tensionales elevadas (200/90 mmHg) en los últimos días sin ninguna sintomatología asociada. Anamnesis y exploración en consulta por aparatos y sistemas sin hallazgos. No focalidad neurológica. Se deriva a urgencias del hospital para valoración por neurología. Como antecedentes el paciente presenta HTA en tratamiento con bisoprolol 5 mg. DLP sin tratamiento. No fumador. Bebedor de cerveza (1-2 L/Día). Intervenido de quiste parotídeo derecho benigno. Durante el ingreso el paciente se encuentra estable sin evidenciarse de nuevo el episodio por lo que se decide alta hospitalaria con tratamiento basado en control tensional, dieta baja en sal y reducir el consumo de cerveza, un antiagregante, una estatina y un antihipertensivo.

Exploración y pruebas complementarias: En planta se realiza exploración física, analítica, ecocardiograma, TC simple de cráneo, RMN cerebral, angiografía 3D cerebral y eco Doppler de troncos supraaórticos sin hallazgos significativos. En ECG aparece bloqueo completo de rama derecha y hemibloqueo anterior ya conocido en 2013. EEG: en vigilia aparecen discretos brotes de ondas theta y ondas agudas, de voltaje superior al basal sobre la región fronto-temporal izquierda. La actividad de fondo dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Amnesia global transitoria.

Diagnóstico diferencial: Procesos cerebrovasculares agudos (AIT, ictus, hemorragia subaracnoidea), epilepsia temporal, tumores cerebrales, intoxicaciones farmacológicas o alcohólica, cuadros confusionales agudos y traumatismos craneoencefálicos.

Comentario final: La amnesia global transitoria es un trastorno autolimitado de memoria anterógrada con incapacidad para crear nuevos recuerdos permaneciendo preservadas la

conciencia, la identidad personal y la atención así como amnesia retrógrada del episodio acaecido. Se ha relacionado clásicamente con migraña, epilepsia y accidente isquémico transitorio aunque hay casos donde no existe un antecedente claro que precipite el episodio, como es el caso presentado, por lo que hay que investigar posibles etiologías y realizar un buen diagnóstico diferencial para descartar patologías orgánicas reversibles con tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Toledo M, Pujadas F, Purroy F, Lara N, Quintana M, Álvarez-Sabin J, La amnesia global transitoria recurrente, una manifestación de la enfermedad isquémica cerebrovascular. *Medicina Clínica*. 2005;125:361-5.
2. Somme J, Zarranz JJ, Trastornos de la funciones cerebrales superiores. *Neurología* 2013;11:161-94.
3. Cordero M. Amnesia. Diagnóstico diferencial en medicina interna; 80:489-92.
4. De Francisco J, Pujadas F, Toledo M, Santamaria E, Quintana M, Edo MC, et al, Estudio de shunt derecha-izquierda en la amnesia global transitoria. *Neurología*. 2010;25(2):83-9.