



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1505 - AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA POSCOITAL RECURRENTE

A. Vives Argilagos<sup>a</sup>, E. Campo Niño<sup>b</sup>, S. Santos-Olmo Plaza<sup>c</sup>, C.A. Bustos Castro<sup>d</sup>, N. Moreno Farrés<sup>a</sup> e Y. Rando Matos<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Florida Nord. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Florida Nord. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

<sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Florida Nord. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Florida Nord. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 57 años sin hábitos tóxicos ni alergias conocidas. Dislipémica en tratamiento farmacológico con buen control. Consulta en febrero del 2012 por presentar, tras relaciones sexuales, episodio de amnesia anterógrada y desorientación de cinco minutos de duración sin pérdida de la consciencia, con recuperación espontánea y sin otra focalidad neurológica. Tras el estudio se etiquetó el cuadro como amnesia global transitoria (AGT). Desde entonces dos nuevos episodios (abril-2014 y julio-2015), igualmente tras coito, con incremento en la duración de los mismos, el último de dos horas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tras primer episodio: Expl: consciente y orientada, sin focalidad neurológica, normotensa, sin soplos carotídeos ni cardíacos. Analítica, ecodoppler TSA, TAC y RMN craneal sin alteraciones. ECG y EEG normales. Tras el tercer episodio se volvió a realizar prueba de imagen RMN nuevamente normal.

**Juicio clínico:** La AGT es un síndrome poco frecuente (23-32 casos/100.000 hab.) y con un claro predominio femenino. Se caracteriza por episodios bruscos de alteración de la memoria anterógrada y retrógrada de menos de 24 horas de duración acompañado con desorientación temporo-espacial y total recuperación. Suele haber un factor desencadenante (dolor, estrés, coito, ejercicio intenso, etc.). Se han propuesto varios mecanismos etiopatogénicos, como la teoría vascular isquémica, origen migrañoso, epiléptico,... La teoría vascular es la más aceptada; sin embargo es un tema en mucha discusión, porque la incidencia de episodios cardiovasculares (ECV) en pacientes con AGT es similar a la población general. Los ataques pueden recurrir en un 10-15%. Un estudio de casos y controles señala que la población con AGT recurrente si podría tener más riesgo de ECV que la población general.

**Diagnóstico diferencial:** Cuando se sospecha la AGT deben descartar patologías que comparten ciertos rasgos entre los cuales se encuentran: crisis epilépticas: con episodios amnésicos breves y frecuentes, destacan por cambios electroencefalográficos. Accidente isquémico transitorio: coexisten con déficit sensitivos o motores concomitantes. Amnesia tras un traumatismo craneoencefálico. Fármacos: se han relacionado episodios de AGT con diversas sustancias (sildenafil, ergotímicos,

benzodiazepinas, marihuana, cloroquina...). Amnesia psicógena secundarias a un evento estresante o traumático, se asocian a pérdidas de la identidad personal con deterioro de los ámbitos social, personal o laboral. Migraña.

**Comentario final:** La AGT es un síndrome clínico benigno con buen pronóstico que no deja secuelas. Ante su presentación es necesario descartar otros procesos neurológicos, así como el consumo de fármacos y tóxicos. La etiopatogenia de la AGT no está claramente establecida. Los ataques pueden ser recurrentes. Sobre todo en estos casos y con presencia de factores de riesgo cardiovascular se podría plantear un tratamiento antiagregante. Una vez realizados la correcta valoración y el diagnóstico diferencial podemos tranquilizar al paciente y a sus familiares.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Marín E, Ruiz JM. Amnesia global transitoria: una revisión. Aspectos clínicos. Rev Neurol 2008;46(1):53-60.
2. Velasco R, Al-Hussayni S, Bermejo PE. Actividad sexual como factor desencadenante de amnesia global transitoria. Rev Neurol. 2008;47(6):301-3.
4. Toledo M, Pujadas F, Purroy F et al. La amnesia global transitoria recurrente, una manifestación de la enfermedad isquémica cerebrovascular. Med Clin. 2005;125(10):361-5.
4. Díaz A, Tejero P. Amnesia global transitoria. AMF. 2007;3(2):92-6.