



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1837 - AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA

M.L. García Estrada<sup>a</sup>, G. García Estrada<sup>b</sup>, E.M. Cano Cabo<sup>a</sup>, M. Cordero Cervantes<sup>c</sup>, R. Abad Rodríguez<sup>d</sup>, M. Maceira Failache<sup>e</sup>, E. Berdún González<sup>f</sup>, R. Pérez Caserío<sup>f</sup>, A. Fernández Pérez<sup>b</sup> y M. Estrada Martínez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. <sup>e</sup>Médico de Familia. Santa Eulalia de Oscos. Asturias. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. <sup>g</sup>Médico de Familia y Médico Residente de Anestesia. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 66 años, no alergias medicamentosas conocidas. Antecedente de herniorrafia derecha. Acude a consulta de atención primaria tras sufrir la noche previa un episodio de confusión y desconexión temporo-espacial de unos minutos de duración con recuperación completa. No refiere alteración visual, cefalea, ni mareo ni síncope. Se realiza anamnesis y exploración exhaustiva.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36 °C, FC: 77 lpm, PA: 115/73 mmHg. SatO<sub>2</sub>: 98%. Consciente, orientado, colaborador. Pupilas isocóricas e isoreactivas. Funciones superiores conservadas. No focalidad neurológica. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. Marcha normal. Romberg negativo. Exploración cardio-pulmonar normal. Resto sin hallazgos reseñables. Hemograma, bioquímica y estudio de coagulación normales. Electrocardiograma: ritmo sinusal. TC craneal: lesión hipodensa mal definida localizada en situación corticosubcortical en región frontal derecha que no muestra realce ni edema perilesional ni efecto masa. RM cerebral: lesión hipodensa compatible con patología crónica de pequeño vaso. No infartos recientes, sangrados ni procesos expansivos.

**Juicio clínico:** Amnesia global transitoria.

**Diagnóstico diferencial:** Amnesia global transitoria. Accidente cerebrovascular. Crisis epiléptica.

**Comentario final:** La amnesia global transitoria consiste en una alteración brusca, autolimitada y selectiva de la memoria anterógrada. Esta entidad es motivo de consulta frecuente en AP que provoca gran ansiedad e incertidumbre en el paciente. El único factor de riesgo de este cuadro es la edad pues los factores de riesgo cardiovascular no han mostrado provocar mayor incidencia. La patogénesis es desconocida. La isquemia arterial, trombosis venosa y migraña podría ser posibles causas pero ninguna de ellas explica totalmente las características del cuadro. Los pacientes están desorientados espacialmente y repiten preguntas continuamente sobre dónde están y porqué, sin perder la conciencia de sí mismos. Generalmente el cuadro se resuelve sin secuelas en unas horas. Es necesario descartar otras posibles causas de un episodio similar como son las intoxicaciones,

infecciones, alteraciones metabólicas, crisis epilépticas, accidente cerebrovascular u otras causas estructurales a nivel cerebral. No se han demostrado relaciones entre la amnesia global transitoria y un mayor riesgo de mortalidad, epilepsia, ACVA o demencia.

### **Bibliografía**

1. Quinette P, Guillery-Girard B, Dayan J, et al. What does transient global amnesia really mean? Review of the literature and thorough study of 142 cases. Brain 2006;129:1640.

**Palabras clave:** *Amnesia global transitoria. Síndrome confusional.*