



242/386 - DOCTOR, NO LO RECUERDO

V. Ruiz Ruiz^a, M. Rengel Sanz^b y C. Avilés Escudero^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Almería. ^cMédico de Familia. Centro de Salud la Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años sin antecedentes de interés salvo por crisis febriles en la infancia. No historia de TCE ni consumo de tóxicos. Presentó hoy un episodio de pérdida de conciencia al parecer mientras hacía ejercicio. No relajación de esfínteres ni mordedura de lengua. Posteriormente se encuentra raro, no recuerda el nacimiento de su hija hace dos meses. A ratos se ha mostrado desinhibido y con risa inadecuada.

Exploración y pruebas complementarias: Somnoliento, orientado en tiempo y espacio, buen nivel de atención, nomina, comprende y repite bien. Campimetría normal, cálculo normal. No fiebre ni rigidez de nuca, erosiones en cara, hematoma en órbita. Memoria reciente 0/3 a los 3 minutos. Resto de exploración por aparatos y sistemas normal. Se realiza TC craneal urgente: sin hallazgos. Analítica: glucosa 120, urea 39, cr 0,91, Na 140, K 3,96, PCR 0,05, CPK 97. Marcadores cardíacos, serie roja, gasometría y coagulación normal. Leucocitos 11270, 67% neutrófilos. Plaquetas 190.000. Se avisa a neurólogo de guardia: se realiza punción lumbar: glucosa 67, proteínas totales 0,34, hematíes < 100, leucocitos 11. Se reevalúa por la mañana, encontrándose mejor, con contracción del déficit amnésico.

Juicio clínico: Episodio de pérdida de conciencia con déficit amnésico posterior y TCE (probable crisis focal secundariamente generalizada con postcrisis prolongada).

Diagnóstico diferencial: Trombosis de la arteria basilar. Accidente cerebrovascular cardioembólico. Accidente cerebrovascular de la arteria cerebral posterior. Crisis parciales complejas. Epilepsia del lóbulo frontal. Epilepsia del lóbulo temporal. Infarto lacunar. Diversas variantes de migraña. Trastorno disociativo. Trastorno facticio. Simulación.

Comentario final: Ante sintomatología potencialmente grave es necesario tener en cuenta los distintos diagnósticos diferenciales y realizar una anamnesis y exploración completa además de pedir las pruebas complementarias necesarias para enfocar correctamente la patología de que se trata y tomar medidas adecuadas de forma urgente si fuese necesario para su diagnóstico etiológico y tratamiento adecuado.

Bibliografía

1. Noel A, Quinette P, Guillery-Gerard B, et al. Psychopathological factors, memory disorders and transient global amnesia. *The British Journal of Psychiatry*. 2008;193(2):145-51.
2. Frederiks J. Transient global amnesia. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 1993;95(4):265-83.

Palabras clave: Amnesia. Postcrisis. Diagnóstico diferencial.