



EV-007 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA EN EL HOSPITAL DE DENIA

M. Valor Segura¹, M. Soler Oficial¹, A. Franco Mas¹, À. García Escrivà², À. Pellicer Cabo¹, A. López Serrano¹ y P. Martín Rico¹

¹Medicina Interna, ²Neurología. Hospital de Denia, Dénia (Alicante).

Resumen

Objetivos: Estudio de la incidencia y las causas de amnesia global transitoria (AGT) en el Hospital de Denia, así como la relación con antecedentes personales, tratamiento al alta y recurrencia.

Métodos: Estudio retrospectivo, que comprende desde junio 2019 hasta junio 2020. La muestra está formada por 13 pacientes con diagnóstico de AGT (criterios Caplan y Hodges), del Hospital de Denia, estudiados con prueba de imagen (tomografía computarizada o resonancia magnética) y electroencefalograma (EEG). Se realizó un estudio descriptivo de los antecedentes médicos: factores de riesgo cardiovascular (FRCV), tóxicos, migraña, epilepsia o trastorno ansioso-depresivo. La estadística se analizó con Stata v.12.

Resultados: El 69% de la muestra, hombres. La edad media, 58 años. El TAC y RM normal en 92% y 86% respectivamente. EEG sin epilepsia en ningún caso. En cuanto a los antecedentes personales más frecuentes: HTA (46%), DL (46%), tabaco (23%) y alcohol (15%). Ninguna epilepsia previa. Al alta, 46% pacientes recibieron AAS, 8% tratamiento antiepiléptico y estatinas. Ninguno presentó recurrencia hasta el momento actual. Las causas más frecuentes fueron: insuficiencia vascular transitoria (31%), idiopático (15%) crisis epiléptica, ansiedad y TCE (8%).

Discusión: La AGT se caracteriza por amnesia anterógrada grave (también retrógrada parcheada), que se inicia de forma brusca. Ocurre en edad adulta. Durante el episodio no hay pérdida identidad personal, ni focalidad neurológica, manteniendo la memoria de procedimiento, pero con reiteración de preguntas. Dura menos de 24h y la recuperación es completa. Puede ser causada por insuficiencia vascular transitoria, migraña, ictus, crisis parcial compleja, ansiedad/estrés y causa genética. En su diagnóstico diferencial, obliga a excluir ictus arteria cerebral posterior o arteria coroidea anterior, crisis parciales complejas del lóbulo temporal medial, TCE, encefalitis, intoxicación (depresores SNC) y trastornos psiquiátricos (trastorno disociativo y depresión).

Conclusiones: Se trata de un síndrome poco frecuente en nuestra área, con una incidencia anual de 13 pacientes que obliga a descartar patologías de gravedad como ictus, migraña o epilepsia. Los pacientes evolucionan favorablemente y en la mayoría no hay recurrencia.

Bibliografía

1. Arena JE, Rabinstein AA. Transient Global Amnesia. Mayo Clin Proc. 2015;90(2):264-72.
2. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 octubre. 8ª edición.