



1480 - AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA. EXPERIENCIA EN 10 AÑOS

Mónica Gutiérrez García, Emilia Fernández Fernández, Marta Costas Vila, Laura González Vázquez, Luisa Valle Feijoo, Paula Sánchez Conde, Antonio Pato Pato y Javier de la Fuente Aguado

Hospital Ribera Povisa, Vigo, España.

Resumen

Objetivos: La amnesia global transitoria (AGT) es un episodio repentino de pérdida de memoria de menos de 24 horas no atribuible a un trastorno neurológico y con evolución favorable. Nuestro objetivo es valorar las características clínicas, los factores desencadenantes, las pruebas complementarias realizadas y la evolución a un año de la amnesia global transitoria respecto a ictus, IAM y muerte cardiovascular o por cualquier causa.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de los casos de AGT diagnosticados entre enero del 2010 y diciembre del 2020.

Resultados: Se diagnosticaron 70 pacientes, 47 mujeres (67,1%) con edad media de 66,7 (48-90). Estancia media: 2,2 días (1-6). Antecedentes: dislipemia 38 (54%), HTA 31 (44%), depresión 9 (13%), tratamiento con BDZ 12 (17%), con antidepresivos 6, diabetes 3, migraña 3, epilepsia 2, FA 2, cardiopatía isquémica 2, ateromatosis carotídea 1, ictus en 3. Factores desencadenantes: cercano de pocas horas en 25 (38%) y en 17 (24,2%) una situación más alejada en el tiempo. Eventos precipitantes: 29 (41%) con estrés, 2 esfuerzo físico, 2 gastroenteritis, otros en 5. El 40% (28) no presentaba factor precipitante. Síntomas: confusión en 53 (76%), amnesia anterógrada en 43 (61%), amnesia retrógrada en 35 (50%), preguntas repetitivas en 38 (54%). Exploración: 37 (52%) HTA. Duración < 12 horas en 55 (78%). Se realizó TAC craneal en 69 pacientes (normal en 20), RMN cerebral en 21 (9 normal) y EEG en 14 pacientes: actividad irritativa 2 (1 epilepsia y 1 cavernomatosis). La ecografía doppler de carótidas fue normal en 17, en 10 presentaba ateromatosis carotídea no significativa. Tratamiento: en 14 se añadió AAS, en 9 hipolipemiantes, en 7 antihipertensivos, en 6 benzodiacepinas y en 3 antidepresivos. En la evolución a un año, ninguno presentó ictus, ni AIT, ni IAM, ni muerte por cualquier causa.

Conclusiones: La AGT no aumenta el riesgo de ictus, IAM, ni muerte al cabo de un año en nuestro estudio. Consideramos que no está indicado realizar de rutina RMN cerebral, ni EEG, ni ecografía doppler de carótidas. Se solicitarán solo en casos seleccionados.