



<https://www.revclinesp.es>

V-132 - AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA: MUCHO RUIDO Y POCAS NUECES

L. González Vázquez¹, M. Rodríguez Villar¹, L. Valle Feijoo¹, A. Pato Pato², M. Orellana Navarro⁴, M. de la Puente Fernández³ y J. de la Fuente Aguado¹

¹Medicina Interna, ²Neurología, ⁴Medicina Familiar y Comunitaria, ³Codificación Clínica. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

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. Nuestros objetivos fueron valorar las características clínicas, los factores desencadenantes, las pruebas complementarias realizadas y la evolución a un año respecto a ictus, IAM y muerte cardiovascular o por cualquier causa.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de los casos de AGT diagnosticados entre enero del 2010 y diciembre del 2016 en nuestro hospital.

Resultados: Se diagnosticaron 45 pacientes, 31 mujeres (68,8%) con edad media de 64,3 años (48-90). Estancia media: 2,7 días (1-6). Antecedentes: dislipemia 25 (55%), HTA 21 (46%), depresión 7, tratamiento con benzodiacepinas 6, con antidepresivos 4, diabetes 2, migraña 2, epilepsia 2, FA 1, cardiopatía isquémica 1, ateromatosis carotídea 1, ictus en 1. Factores desencadenantes: cercano de pocas horas en 20 (44%) y en 7 una situación más alejada en el tiempo. Eventos precipitantes: 16 (35,5%) con situación de stress, 5 esfuerzo físico, 2 gastroenteritis, otros en 5. El 40% (18) no presentaba factor precipitante. Síntomas: confusión en 32 (71%), amnesia anterógrada en 27 (60%), amnesia retrógrada en 26 (57%), preguntas repetitivas en 24 (53%). En la exploración, el 50% estaban hipertensos. Duración menor de 12 horas en el 77%. Se realizó TAC craneal en 44 pacientes (normal en 30, atrofia en 2, lesiones isquémicas de pequeño vaso en 9, isquemia previa en 3, cavernomatosis en 1 y quiste aracnoideo en 1) y RMN cerebral en 15 (4 normal, 9 lesiones isquémicas de pequeño vaso y 1 cavernomatosis). Realizamos EEG en 14 pacientes: actividad irritativa 2 (uno con epilepsia y otro con cavernomatosis). La ecografía doppler de carótidas fue normal en 17, en 8 presentaba ateromatosis carotídea no significativa y en uno se comprobó la permeabilidad de stents previos. Respecto al tratamiento: en 12 se añadió AAS, en 9 hipolipemiantes, en 7 antihipertensivos, en 5 benzodiacepinas y en 2 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. Consideraremos que no está indicado realizar de rutina RMN cerebral, ni EEG, ni ecografía doppler de carótidas. Se solicitarán solo en casos seleccionados.