

## Capítulo 12 - AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA (AGT)

M<sup>a</sup> José Borrueal Aguilar, M<sup>a</sup> Carmen Cerdeño Gómez, Emilio Carlos López Soler

### DEFINICIÓN

Déficit brusco y severo de la memoria anterógrada (recordar hechos o palabras después de varios minutos), que se mantiene durante horas. El paciente vuelve a la normalidad manteniendo una amnesia total del episodio. Ausencia de otros signos neurológicos focales o comiciales.

Incidencia muy variable según los distintos estudios, tasas de 3/100.000 habitantes y año. Aumenta en mayores de 50 años en ambos sexos. No hay acuerdo respecto a la distribución por sexos de la AGT, existen estudios contradictorios.

Hasta un 15% de los pacientes presentan más de un episodio a lo largo de la vida.

### ETIOLOGÍA

Desconocida.

Hay distintas hipótesis sobre la causa, entre las que se incluyen teorías sobre una posible base epiléptica, migrañosa, isquémica o por congestión venosa de los hipocampos.

Existe un acuerdo general entre los investigadores sobre que los cambios cerebrales producidos durante la AGT se deben a una disfunción transitoria de la región temporal medial, donde el hipocampo y las estructuras parahipocámpicas juegan un papel importante, aunque todavía seguimos sin conocer cuales son las causas que originan estos cambios cerebrales.

Así mismo, existen varios desencadenantes que se han relacionado con la aparición de la AGT, como son el dolor, ansiedad, cambios de temperatura, ejercicio, maniobras de Valsalva, pruebas diagnósticas, intervencionismo, vuelos transoceánicos y relaciones sexuales entre otros.

### CLÍNICA

Desorientación témporo-espacial, amnesia retrógrada y amnesia anterógrada (formula preguntas repetitivas, no puede retener la infor-

mación). Son incapaces de retener lo que está sucediendo a su alrededor, por lo que parecen desorientados en el tiempo y en el espacio. Alteración en el registro de los episodios actuales. La personalidad, capacidad resolutive, lenguaje, función visual y espacial se mantienen intactas. Son capaces de usar información contextual y conocimiento previo del mundo para hacer inferencias sobre su situación. Sensación de angustia.

Una minoría de los pacientes presenta dolor de cabeza, náuseas, adormecimiento y leve mareo durante o después del episodio, pero hay ausencia de síntomas neurológicos importantes.

Dura unas horas con recuperación gradual hasta la normalidad.

### **DIAGNÓSTICO**

#### **Criterios diagnósticos de Hodges y Warlow:**

-Información obtenida a partir de un testigo que nos permita descartar otras causas de amnesia (crisis epiléptica, traumatismo...)

-Amnesia anterógrada grave y amnesia retrógrada de intensidad variable, que provoca estado de desorientación con preguntas repetitivas

-Identidad personal y nivel de conciencia conservados, sin asociar otros déficits cognitivos que no sean la amnesia

-No otros signos neurológicos (excepto mareo, vértigo, o cefalea)

-No rasgos epilépticos

-Duración menor a 24 horas

-No traumatismo craneoencefálico reciente o diagnóstico previo de epilepsia.

Con la anamnesis y la exploración física se llega al diagnóstico. Sin embargo se aconseja la realización de analítica con hemograma, bioquímica sanguínea, electrocardiograma y tomografía axial computerizada para el diagnóstico diferencial del cuadro.

### **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

- Amnesia debida a traumatismo craneoencefálico: Estado confusional transitorio tras traumatismo craneoencefálico.

- Amnesia epiléptica transitoria (AET): Existencia de historia previa de episodios recurrentes de amnesia transitoria, junto con episodio

epiléptico parcial que se evidencia tras todos o alguno de los siguientes síntomas: descargas epileptiformes en los registros del electroencefalograma, aparición de otros tipos de crisis comiciales, y/o desaparición o disminución en la frecuencia de estos episodios tras administrar medicación antiepiléptica. Suelen ser episodios más breves, menos de una hora. Pueden presentar un recuerdo parcial del episodio amnésico, lo que no sucede en la AGT.

- Amnesia asociada al accidente isquémico transitorio: Amnesia producida por isquemia en la arteria cerebral posterior. Suele asociar síntomas focales como ataxia, alteración sensoriomotora, hemianopsia, nistagmus y disartria.

- Amnesia psicógena: Amnesia que se produce sin que exista una lesión anatómica o factor orgánico demostrable, junto con la existencia de acontecimientos emocionalmente impactantes que coincidan con el inicio del síndrome amnésico. Suelen ser pacientes más jóvenes y pueden durar hasta meses. Habitualmente amnesia retrógrada muy selectiva (recuerdos personales o autobiográficos). Se produce habitualmente pérdida de la identidad personal y del sentido de uno mismo, lo que no ocurre en la AGT.

- Hipoglucemia
- Encefalopatía
- Síndrome confusional en relación con consumo de tóxicos (drogas o alcohol)
- Demencia

### **PRONÓSTICO**

Generalmente bueno. Aunque el conocimiento actual sobre los déficits de memoria asociados a la AGT es limitado y quedan aún sin responder algunas cuestiones relativas a la recuperación de estos pacientes. Hasta un 15% de los casos repiten.

### **CRITERIOS DE INGRESO**

Unidad de observación hasta desaparición completa de los síntomas, habitualmente en pocas horas (siempre menos de 24 horas).

Estos pacientes deben remitirse a consultas externas de neurología para proseguir estudio.

## TRATAMIENTO

No requiere tratamiento. Acompañar al paciente y a la familia y tratar la angustia que desencadena la situación para ambos.

## BIBLIOGRAFÍA

Ardila A. Transient global amnesia. En: Gilman S, editor. *MedLink Neurology*. San Diego: Medlink Corporation. Disponible en: [www.medlink.com](http://www.medlink.com).

Marín-García E., Ruiz-Vargas JM. Amnesia global transitoria: una revisión. I. Aspectos clínicos. *Rev Neurol* 2008;46:53-60.

Ruiz-Vargas J.M., Marín-García E. Amnesia global transitoria: una revisión. II. Análisis neurocognitivo. *Rev Neurol* 2008;46:115-22.