



NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



ORIGINAL

Estudio de *shunt* derecha-izquierda en la amnesia global transitoria

J. de Francisco*, F. Pujadas, M. Toledo, E. Santamarina, M. Quintana, M.C. Edo, M. Centeno y J. Álvarez Sabín

Servicio de Neurología, Universidad Autónoma de Barcelona, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

Recibido el 13 de febrero de 2009; aceptado el 22 de diciembre de 2009

PALABRAS CLAVE

Amnesia global transitoria;
Shunt derecha-izquierda;
Foramen oval permeable;
Maniobra de Valsalva;
Ataque isquémico transitorio

Resumen

Introducción: La amnesia global transitoria (AGT) es una entidad de etiopatogenia incierta. En recientes estudios se cita la posible asociación entre la AGT y el *shunt* derecha-izquierda (SDI). Por ello estudiamos la presencia de SDI en una serie de pacientes con AGT de nuestra población y la comparamos con otra población de pacientes con ataque isquémico transitorio (AIT).

Pacientes y métodos: Recogimos de forma consecutiva 66 pacientes con AGT en los que se realizó un estudio de SDI mediante Doppler transcraneal. Comparamos las características clínicas del episodio, los factores de riesgo vascular, el antecedente de migraña, la recurrencia de AGT y la neuroimagen entre las AGT con y sin SDI. Comparamos la prevalencia de SDI con la de una serie de 59 casos de AIT de origen indeterminado.

Resultados: En el grupo de AGT la prevalencia de SDI fue del 21,2%. La presencia de SDI se asoció con el antecedente de migraña (el 40 frente al 13%; $p = 0,014$) y una maniobra de Valsalva como factor desencadenante (el 50 frente al 14,5%; $p = 0,022$). Se observó una mayor frecuencia de SDI en el grupo de AIT (el 55,9 frente al 21,2%; $p < 0,001$).

Conclusiones: La prevalencia de SDI en los pacientes con AGT es similar a la descrita en la población general, pero significativamente inferior a su prevalencia en aquellos con AIT de origen indeterminado. La asociación con una maniobra de Valsalva como desencadenante del episodio en las AGT con SDI podría implicar un mecanismo etiopatogénico en este subgrupo.

© 2009 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 38792jfm@comb.es (J. de Francisco).

KEYWORDS

Transient global amnesia;
 Right to left shunt;
 Patent foramen ovale;
 Valsalva manoeuvre;
 Transient ischaemic attack

A study of right-left shunt in transient global amnesia**Abstract**

Introduction: Transient global amnesia (TGA) is a disorder of unknown aetiology. In recent studies, TGA was associated with a right to left shunt (RLS). We studied the presence of the RLS in patients with TGA and we compared this series with patients who had suffered a transient ischaemic attack (TIA).

Patients and methods: We included 66 consecutive TGA patients. In these patients a transcranial Doppler was performed to determine the presence of a RLS. We collected data on the TGA episode, vascular risk factors, migraine history, recurrence of TGA and neuroimaging in patients with and without RLS. We compared the prevalence of the RLS in TGA series with 59 patients with TIA.

Results: The prevalence of RLS was 21.2% in patients with TGA. The RLS was associated with the migraine history (40% versus 13%; $p = 0.014$) and a Valsalva manoeuvre as a triggering factor (50% versus 14.5%; $p = 0.022$). A greater prevalence of RLS was detected in patients with TIA (55.9% versus 21.2%; $p < 0.001$).

Conclusions: The RLS prevalence in TGA patients is similar to the general population but significantly lower than the prevalence in TIA patients. The association with a Valsalva manoeuvre as a precipitating factor in the TGA patients with RLS could play a role in the aetiopathogenesis of the TGA.

© 2009 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La amnesia global transitoria (AGT) se define como un trastorno de la memoria tanto anterógrada como retrógrada, de inicio súbito y recuperación en menos de 24 h, y queda como única secuela una laguna mnésica del episodio¹. Para su diagnóstico es necesario descartar un traumatismo craneoencefálico, una crisis epiléptica y signos neurológicos focales en la exploración neurológica.

Hasta el momento actual, se han propuesto distintos mecanismos etiopatogénicos² para este trastorno (migraña, epilepsia, isquemia arterial, congestión venosa), pero la etiología de la AGT todavía es desconocida. Recientemente, los estudios de neuroimagen han mostrado alteraciones reversibles en el hipocampo de estos pacientes, con lo que se plantea la aparición de un estrés metabólico que desencadene el episodio de AGT, en lugar de una isquemia arterial clásica^{3,4}.

En estudios previos, se investigaron los factores de riesgo vascular clásicos en pacientes con AGT y se obtuvieron resultados discordantes^{5,6}. También se comparó a los pacientes con y sin episodios de AGT; en ellos no hubo diferencias en cuanto a estos factores de riesgo vascular⁷.

Siguiendo con la hipótesis vascular, Klötzsch et al⁸ relacionaron por primera vez la AGT con el *shunt* derecha-izquierda (SDI), de manera que el 55% de los pacientes de la población con AGT estudiada presentaba SDI, frente al 27% de la población general. Esta asociación no fue reproducida posteriormente en otros estudios⁹.

Por todo lo anterior, decidimos llevar a cabo un estudio de la prevalencia del SDI en los pacientes con AGT en comparación con una población de pacientes con AIT. Asimismo, buscamos la posible existencia de características clínicas o radiológicas distintivas de los pacientes con AGT y SDI.

Pacientes y métodos

Se recogieron, de forma prospectiva, los datos de los pacientes derivados a las consultas externas de nuestro centro con el diagnóstico de AGT, desde enero de 2004 a diciembre de 2006, que cumplían los criterios de Caplan y modificados por Hodges¹. En una primera visita, se recogió una historia clínica detallada que incluía antecedentes de tabaquismo, enolismo, factores de riesgo vascular, migraña (según la clasificación de la IHS) y enfermedad cerebrovascular, así como las características clínicas del episodio (factores desencadenantes, duración, síntomas asociados a la pérdida de memoria). En este apartado habrá que puntualizar que, al definir la variable maniobra de Valsalva¹⁰, incluimos a todos los pacientes que, además de presentar como desencadenante una maniobra de Valsalva pura, refirieron como factor causal una situación en la que es muy probable que ésta se haya producido, como el coito o el ejercicio físico intenso.

En todos nuestros pacientes, se realizó exploración de neuroimagen (tomografía computarizada o resonancia magnética), así como electroencefalograma para descartar causas secundarias de AGT. En cuanto a las exploraciones de neuroimagen, definimos la variable "lesiones crónicas", en la que hacemos referencia al hallazgo de infartos cerebrales antiguos en la exploración. También se realizaron analítica, que incluía hemograma, coagulación, ionograma y perfil hepático, renal y lipídico, radiografía de tórax y electrocardiograma.

Para estudiar la presencia o no de SDI se practicó a todos nuestros pacientes una exploración de Doppler transcraneal con un equipo de un canal, equipado con una sonda de 2 MHz (TCD 100 M, Spencer Technologies, Multidop DWL). Para ello se inyectó a los pacientes una solución compuesta

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076491>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076491>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)