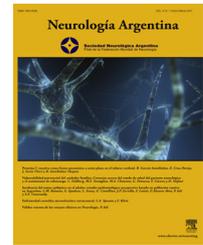


Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Artículo original

Amnesia global transitoria y quiste aracnoideo de la fosa craneal media: una hipótesis

Santiago Giménez Roldán^{a,*} y Antonino Jara Albarrán^b

^a Servicio de Neurología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Servicio de Endocrinología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de septiembre de 2012

Aceptado el 22 de octubre de 2012

On-line el 30 de diciembre de 2012

Palabras clave:

Quistes aracnoideos de la fosa craneal media

Amnesia global transitoria

Hipogenesia del lóbulo temporal

Factores desencadenantes

Keywords:

Middle cranial fossa arachnoid cysts

Transient global amnesia

Temporal lobe hypogenesis

Triggering factors

R E S U M E N

La mayoría de los pacientes con amnesia global transitoria (AGT) examinados durante el episodio muestran mediante imágenes por difusión (DW I) en resonancia magnética (RM) cambios focales en el sector CA-1 del hipocampo, por lo general limitados a un lado. Describimos el caso de una paciente de 65 años que desarrolló AGT por criterios diagnósticos actuales tras ser despertada de una siesta por una llamada telefónica comunicándole noticias luctuosas. Una RM demostró un voluminoso quiste aracnoideo de la fosa craneal media derecha, una patología asociada con hipogenesia del lóbulo temporal. Sugerimos que el desarrollo asimétrico de las estructuras temporales mesiales pudiera también representar un factor de riesgo para AGT.

© 2012 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Transient global amnesia and arachnoid cyst of the middle cranial fossa: A hypothesis

A B S T R A C T

Focal magnetic resonance (MR)-signal diffusion-weighted imaging changes in CA-1 sector of the hippocampus are detected in most patients during episodes of transient global amnesia (TGA), usually limited to one side. We report a 65-year old woman who developed TGA by current diagnostic criteria after being awakened from a napping by a telephone call reporting mournful news. A MR imaging of the brain showed a large arachnoid cyst of the right middle cranial fossa, a finding thought to represent temporal lobe hypogenesis. We suggest that asymmetric development of mesial temporal structures may also represent a risk factor for TGA.

© 2012 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sgimenezroldan@gmail.com (S. Giménez Roldán).

Introducción

Se ha propuesto que la amnesia global transitoria (AGT) sería causada por congestión venosa del hipocampo en pacientes con incompetencia de la vena yugular interna. Acorde con esta teoría, muchos episodios son desencadenados por actividades que implican una maniobra de Valsalva¹. Sin embargo, en un 20% de los casos, los hallazgos son negativos². Más aún, en el 10% de pacientes que cumplen criterios actuales de AGT los estudios por neuroimagen descubren una lesión estructural del cerebro³. Estos datos sugieren que los episodios de AGT podrían ocurrir a través de mecanismos patogénicos diferentes.

Descripción del caso

Antigua instrumentista de quirófano, esta paciente de 65 años fue despertada a los 30 min aproximadamente de su pequeña siesta habitual por una inesperada llamada telefónica. Un conocido le informó del fallecimiento de un amigo común, indicándole la dirección del tanatorio. La paciente hizo algunas preguntas coherentes al respecto, manteniendo una breve conversación. En los 3 min que pudo durar esta, el informante quedó preocupado por su llamativa lentitud, por lo demás bien orientada y sin que formulara preguntas reiteradas. La paciente quedó desconcertada cuando, un par de horas más tarde, tras volver su marido a casa, este le comentó la llamada que, a su vez, había recibido de la misma persona para referirle el evento luctuoso. No recordaba absolutamente nada de lo ocurrido; ni siquiera haber recibido una llamada telefónica. Su conducta era ya de total lucidez.

Aparte de un tratamiento con tiroxina (75 µg/d) para insuficiencia tiroidea por hipotiroidismo primario subclínico no autoinmune, gozaba de excelente salud. No tenía antecedentes de migraña, abuso de alcohol o factores de riesgo vascular.

Tres semanas después del episodio, puntuaba 27 en el Examen del Estado Mini-Mental para una educación formal de 15 años. Fue ampliado mediante el test de Geldmacher y Whitehouse⁴, en el que la única anomalía consistió en una pérdida de 4 puntos (sobre 8) en el apartado de recuerdo verbal diferido. Un «test del reloj» descartó alteraciones visuoespaciales o visuoconstructivas. No había signos de disfunción ejecutiva en la *Frontal Assessment Battery*⁵. El resto del examen neurológico fue normal.

Un registro electroencefalográfico de vigilia 3 días después del episodio no mostró paroxismos epileptogénicos; un nuevo estudio durante sueño espontáneo tampoco mostró alteraciones convincentes. Un examen mediante doppler color y doppler en modo B excluyó patología arterial de los grandes vasos extracraneales e intracraneales. Las imágenes mediante resonancia magnética (RM) en secuencias T1, T2, DWI y FLAIR mostraron una masa quística extraaxial de contenido semejante al líquido cefalorraquídeo, que ocupaba la fosa craneal media derecha (fig. 1). Sus límites con el parénquima cerebral eran precisos, sin signos de isquemia o desplazamiento de las estructuras de la línea media. La porción mesial del lóbulo temporal derecho aparecía hipogénica (fig. 2).

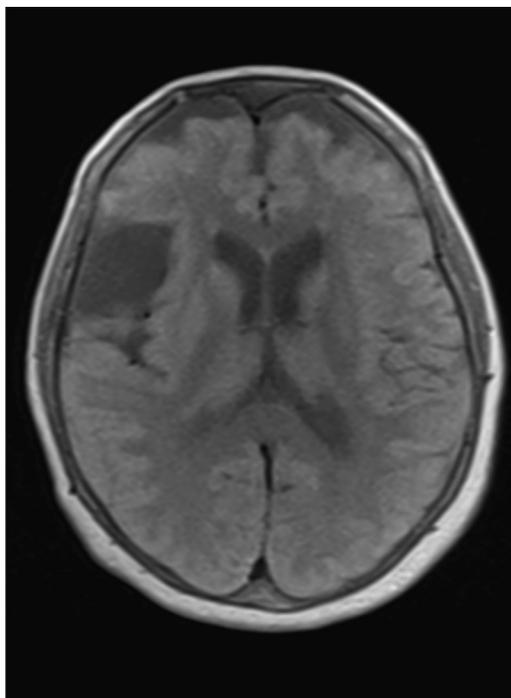


Figura 1 – Imagen por resonancia magnética ponderada en T1, en sección transversal. Se advierte una lesión quística de límites precisos ocupando gran parte de la fosa craneal media derecha. Advértase ausencia de desplazamiento de las estructuras de la línea media.

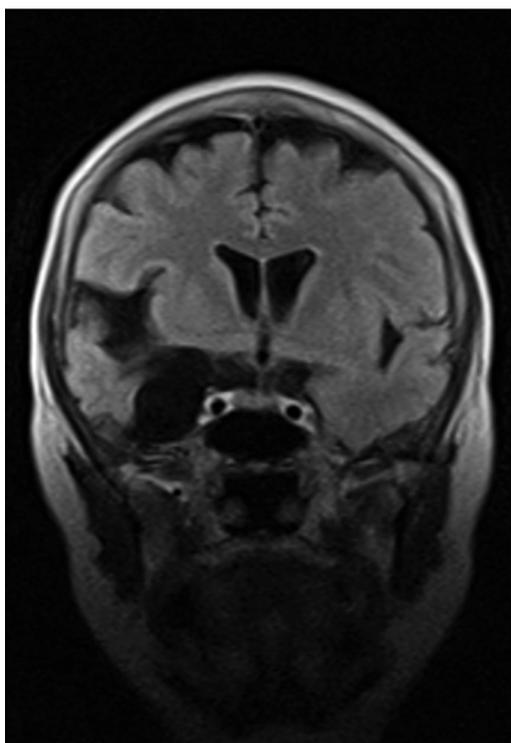


Figura 2 – Sección coronal ponderada en FLAIR. Ausencia de la porción mesial del lóbulo temporal derecho.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076659>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076659>

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