

# AMNÉSIA GLOBAL TRANSITÓRIA: relato de caso e breve revisão da literatura

TRANSIENT GLOBAL AMNESIA:  
case report and brief literature review

Charles Maroly Lessa Mantovani <sup>1</sup>  
Giovanna Vietta Lunardi <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médico formado pelo Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto - SP

<sup>2</sup> Fisioterapeuta formada pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, pós-graduada em Terapia Intensiva Adulta e Neonatal pelo Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto - SP

## RESUMO

**Introdução:** A Amnésia Global Transitória (AGT) é um quadro de mau funcionamento súbito da memória, reversível, acompanhado por discurso repetitivo, com uma incidência anual de 5,2-10 casos por 100 mil habitantes. **Objetivo:** Relato de um caso de AGT e uma breve revisão da literatura. **Relato do Caso:** N.R.L.M., feminino, 63 anos, levada para emergência por familiares que a encontraram confusa momentos antes. O sintoma iniciou horas após despertar, com questionamentos repetitivos quanto à data do dia. Diante da estranheza do quadro, foi levada para atendimento médico. Referência a episódio prévio semelhante há 12 anos. Ao exame, estava cooperativa, sem alterações sensitivo-motoras, não se recordava de fatos recentes e apresentava discurso repetitivo. Os exames laboratoriais e TC crânio estavam sem alterações. Após período observação e recuperação completa da memória, a paciente foi liberada sem se recordar do ocorrido. Nenhum sintoma residual foi percebido. Dois dias após, realizou uma ressonância magnética de crânio, eletroencefalograma e ultrassom com doppler de carótidas sem alterações. **Conclusão:**

A AGT é um quadro autolimitado de fisiopatologia incerta, porém sabe-se que o prognóstico é benigno. O relato do caso é relevante pelo fato de os diagnósticos diferenciais da AGT envolverem doenças graves. Além disso, apesar de não deixar déficits, é um quadro que preocupa os pacientes e seus acompanhantes; assim, deve ser reconhecida no intuito tranquilizar os familiares e ser dado o suporte adequado ao paciente.

**Palavras-chave:** Amnésia. Amnésia Retrógrada. Amnésia Global Transitória. Memória.

## ABSTRACT

**Introduction:** Transient Global Amnesia (TGA) is a sudden malfunction of memory accompanied by repetitive speech. Although reversible, it still has an annual incidence of 5.2-10 cases per 100,000 inhabitants. **Objective:** Report of a case of TGA and a brief review of the literature. **Case Report:** N.R.L.M., female, 63 years old, taken to emergency by relatives who found her confused moments before. The symptom started hours after awakening, with repetitive questioning regarding to the date of the day. Based on the scenario strangeness, she was taken to medical attention. Such a similar episode had happened to her 12 years ago. She was cooperative during the examination, without sensory-motor alterations, but she did not remember recent facts and presented repetitive discourse. Laboratory tests and CT skull scans were unchanged. After the observation period and complete recovery of memory, the patient was released without



remembering the occurrence. No residual symptoms were noticed. Two days later, she performed a magnetic resonance imaging of the skull, electroencephalogram and carotid doppler ultrasound with no changes. **Conclusion:** TGA is a self-limited condition of uncertain pathophysiology, but it is known that the prognosis is benign. The case report is relevant because the differential diagnosis of TGA involves serious diseases. In addition, although it does not leave deficits, it is a framework that concerns the patients and their companions, thus it must be recognized in order to tranquilize the family and provide an adequate support to the patient.

**Keywords:** Amnesia. Retrograde Amnesia. Transient Global Amnesia; Memory.

## INTRODUÇÃO

A Amnésia Global Transitória (AGT) é caracterizada por um quadro de amnésia temporária, de início súbito, apresentando-se geralmente com questionamentos repetitivos e perda total de memória anterógrada que se resolve dentro das primeiras 24 horas (Arena; Rabienstein, 2015; Spiegel et al., 2017).

A frequência da AGT é maior em pacientes de meia-idade e idosos, com média de idade nos estudos 67,3 anos (Arena; Rabienstein, 2015; Spiegel et al., 2017). A incidência anual apresentada em alguns estudos gira em torno de 3,4 a 10,4 para cada 100.000 habitantes (Arena; Rabienstein, 2015; Spiegel et al., 2017). Em um estudo recente, dos 212 pacientes admitidos em uma unidade de emergência com alteração súbita de consciência, a AGT representou 5% dos casos (Völk et al., 2018). Os estudos não demonstraram grandes diferenças entre os gêneros (Spiegel et al., 2017).

Em relação à fisiopatologia e à etiologia da AGT existem diversas teorias, porém nenhuma é comprovada. As teorias descrevem fatores psicogênicos, vasculares e associação

com outras doenças como enxaqueca, depressão, ansiedade e epilepsias, mas essas hipóteses não explicam todos os aspectos do quadro (Arena; Rabienstein, 2015; Spiegel et al., 2017; Nehring; Kumar, 2018).

Os diagnósticos diferenciais são feitos com ataque isquêmico transitório, acidente vascular cerebral isquêmico, quadros convulsivos, distúrbios psicogênicos ou metabólicos (Spiegel et al., 2017).

O objetivo deste artigo é relatar o caso clínico de uma paciente com AGT e fazer uma breve revisão da literatura.

## CASO CLÍNICO

Paciente N.R.L.M., sexo feminino, 63 anos, casada, natural e procedente de Ribeirão Preto – SP, foi levada para emergência por familiares que a encontraram confusa momentos antes. O sintoma iniciou horas após ela despertar, e o acompanhante relatou que ela fez atividades cotidianas, porém iniciou questionamentos repetitivos quanto à data. Diante da estranheza do quadro, foi levada para atendimento médico.

Ao exame, estava cooperativa, sem alterações sensitivo-motoras, não se recordava de fatos recentes, como da forma que chegou ao local em que estava e o que fazia anteriormente ao início do quadro. Com isso, apresentava-se com discurso repetitivo.

Quanto a antecedentes pessoais e hábitos de vida, paciente e familiares negaram tabagismo, uso de álcool ou outras drogas, assim como trauma recente. Paciente encontrava-se hipertensa controlada, sem outras comorbidades. Familiares relataram episódio semelhante 12 anos antes.

Foram solicitados exames laboratoriais (glicemia, hemograma, ureia, creatinina, eletrólitos e urina rotina) e tomografia computadorizada (TC) de crânio, porém não revelaram alterações. Paciente foi mantida em observação e, após 24h e com a recuperação completa da memória, foi liberada sem se

recordar do ocorrido.

Nenhum sintoma residual foi percebido, portanto ela retomou suas atividades sem prejuízos. Dois dias após, realizou uma ressonância nuclear magnética do crânio (RNM), um eletroencefalograma (EEG) e um ultrassom com doppler de carótidas, que se mostraram sem alterações. A partir do quadro clínico apresentado e dos resultados do exame, foi feito o diagnóstico de exclusão de AGT.

## DISCUSSÃO

Foi apresentado um caso clínico típico da AGT, com início súbito de perda de memória, com predomínio da incapacidade de formar novas memórias, mantendo a paciente desorientada no tempo com repetidas perguntas sobre datas e ambiente, porém sem alterações de outras funções cognitivas, sendo capaz de realizar tarefas motoras complexas.

Quanto às características epidemiológicas, a paciente apresentava idade típica de apresentação do quadro, já que a maioria dos casos ocorre na faixa etária de 50-70 anos. Além disso, alguns estudos mostraram uma pequena predominância no sexo feminino; porém, em um estudo com 5.097 pacientes com AGT, a distribuição foi de 50,7% para mulheres (Spiegel et al., 2017).

O diagnóstico da AGT é de exclusão. Foram desenvolvidos critérios para caracterizar a síndrome por Hodges e Warlow (1990) - Quadro 1, que se resumem ao quadro apresentado pela paciente, ou seja, episódio testemunhado de amnésia anterógrada, sem outros déficits neurológicos associados, transitória (até 24 horas de duração) e excluídos outras causas (Arena; Rabienstein, 2015; Spiegel et al., 2017; Hodges; Warlow, 1990).

### Quadro 1: Critérios diagnósticos da AGT

- O quadro deve ser presenciado por um observador
- Deve haver amnésia anterógrada
- O comprometimento cognitivo é limitado à amnésia
- Nenhuma perda de consciência e/ou identidade pessoal
- Sem déficit neurológico focal associado
- Nenhuma atividade convulsiva
- Episódio deve resolver dentro de 24 horas
- Nenhum traumatismo craniano recente ou epilepsia ativa

Fonte: Hodges e Warlow, 1990.

A etiologia da AGT mantém-se incerta, e alguns autores descrevem uma hipótese vascular (isquemia arterial; congestão venosa), associação com migrânea, epilepsia e outros distúrbios psicogênicos. Independente da etiologia, a via final comum afetada pela AGT é a região CA1 do hipocampo (Arena; Rabienstein, 2015; Spiegel et al., 2017).

A abordagem de pacientes com quadro de AGT é apenas de suporte. Inicialmente deve ser realizada uma anamnese completa, assim como exames laboratoriais básicos e de imagem, no intuito de excluir os principais diagnósticos diferenciais (Arena; Rabienstein, 2015; Spiegel et al., 2017; Abbatemarco; Rae-Grant, 2018). Recomenda-se observação até resolução do déficit de memória, sem nenhuma restrição específica (Nehring; Kumar, 2018).

Alguns estudos mostram que, após os episódios, podem ocorrer alterações na sequência de difusão na RNM em região hipocampal (Jain; Patel; Gawarikar, 2018). A sensibilidade para detectar essas alterações é maior após 2-3 dias, porém neste caso não se verificou alteração na RNM após 48 horas do quadro (Jain; Patel; Gawarikar, 2018).

Outro ponto importante de se discutir é a recorrência. Neste caso, foi relatado por familiares episódio semelhante ocorrido anteriormente, sendo que na literatura a recorrência do quadro não é frequente, com estudos demonstrando taxas variando entre 2,9-23,8% (Arena; Rabienstein, 2015). Além

disso, vale ressaltar que o risco de declínio cognitivo nesses pacientes não foi bem elucidado, sendo que em um estudo com seguimento de 82,2 meses após o quadro de AGT, a incidência de demência foi 2,9%, ou seja, não houve diferenças com as taxas da população em geral.

Emergency Department. *Eur Neurol.* 2018;80(3-4):179-186.

## CONCLUSÃO

A AGT é um quadro autolimitado de fisiopatologia incerta, porém sabe-se que o prognóstico é benigno. O relato do caso é relevante pelo fato de que os diagnósticos diferenciais da AGT envolvem doenças graves. Além disso, apesar de não deixar déficits, trata-se de um quadro que preocupa os pacientes e seus acompanhantes, portanto deve ser reconhecido no intuito tranquilizar os familiares e dar o suporte adequado ao paciente.

## REFERÊNCIAS

Abbatemarco JR, Rae-Grant AD. Transient neurologic syndromes: A diagnostic approach. *Cleve Clin J Med.* 2018;85(2):155-163.

Arena JE, Rabienstein A. Transient Global Amnesia. *Mayo Clin Proc.* 2015;90(2):264-272.

Hodges JR, Warlow CP. Syndromes of transient amnesia: towards a classification: a study of 153 cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1990;53(10):834-843.

Jain TP, Patel R, Gawarikar Y. Transient global amnesia: Diffusion MRI Findings. *Indian J Radiol Imaging.* 2018;28(1):6-9.

Nehring SM, Kumar A. Transient Global Amnesia. [Updated 2018 Oct 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442001/>.

Spiegel DR, Smith J, Wade RR, Cherukuru N, Ursani A, Dobruskina Y et al. Transient global amnesia: current perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2017;24(13):2691-2703.

Völk S, Koedel U, Pfister HW, Schwankhart R, Op den Winkel M, Mühlbauer K et al. Impaired Consciousness in the