

Amnesia postraumática

ver [Amnesia anterógrada](#).

ver [Amnesia retrógrada](#).

La amnesia postraumática se refiere a la dificultad en la adquisición y evocación de nueva información, es decir, a un fallo en el registro continuo de las actividades diarias. Es frecuente en traumatismos craneoencefálicos (TCE) graves y moderados junto con déficit mnésicos permanentes. En la mayoría de los casos estas alteraciones en el área mnésica se deben a lesiones focales en el hipocampo y estructuras adyacentes, así como a lesiones difusas cerebrales.

Es frecuentemente transitoria; la duración de la amnesia está relacionada con el grado de daño causado y puede dar una indicación de pronóstico para la recuperación de otras funciones. Un trauma ligero, como un accidente automovilístico que resulte en no más que un ligero latigazo, puede causar al ocupante no recordar los eventos ocurridos justo antes del accidente debido a una breve interrupción en el mecanismo de transferencia de la memoria de corto a largo plazo.

En la mayoría de los casos estas alteraciones en el área mnésica se deben a lesiones focales en el hipocampo y estructuras adyacentes, así como a lesiones difusas cerebrales.

Las lesiones difusas incluyen el daño axonal difuso y las necrosis isquémicas. El daño axonal difuso resulta de las fuerzas de aceleración-desaceleración y rotación que se producen durante el impacto y produce una degeneración de la sustancia blanca. Las lesiones isquémicas son lesiones secundarias debidas a la reducción de la perfusión cerebral y afectan especialmente al hipocampo. La hipoxia derivada de complicaciones respiratorias o paradas cardiorrespiratorias se puede añadir a los efectos de degeneración del hipocampo.

Es el resultado de la suma de diversos factores como la pérdida de conciencia producida por la lesión, la amnesia retrógrada que oscila desde pocos minutos a años anteriores al accidente y la amnesia anterógrada que abarca de unas horas a los meses siguientes a la recuperación de la conciencia. Los pacientes que tienen una amnesia en curso, muestran un amplio período de amnesia retrógrada, a medida que van recuperando la habilidad para nuevos aprendizajes, es decir, cesa la amnesia anterógrada o la amnesia total, únicamente resta un breve período de alteración que se reduce a los segundos o minutos anteriores al momento de la lesión. Por tanto, la presencia de un período prolongado de amnesia retrógrada puede indicar que el paciente tiene una amnesia en curso, mientras que un período breve de amnesia retrógrada puede ser indicativo de recuperación.

La duración de la amnesia postraumática es uno de los parámetros más relacionados con la gravedad del traumatismo craneoencefálico y con la situación final de la memoria, secuelas del traumatismo. En concreto, la duración de la APT va desde el momento en que se produce la lesión hasta que el sujeto recupera la capacidad para almacenar y evocar nueva información. En otras palabras, es el tiempo transcurrido tras el TCE en el que no es posible la incorporación de nueva información en la memoria a largo plazo. En definitiva, la APT engloba el período que sigue a la lesión cerebral durante el cual la persona afectada es incapaz de recordar de forma coherente lo que sucedió, al menos, en las 24 horas anteriores. En líneas generales, parece existir una correlación entre la duración de la APT y la discapacidad psiquiátrica posterior. En este sentido, se ha podido observar que en los casos en que la APT duraba menos de una hora apenas se detectaba trastorno psiquiátrico, mientras que existía una correlación positiva entre trastorno psiquiátrico y APT de más de 24 horas (Lishman 1968).

El déficit mnésico generalmente va acompañado de desorientación temporoespacial, déficits atencionales (fundamentalmente atención focalizada y sostenida), amnesia retrógrada, amnesia anterógrada, confabulación, agitación y conducta desinhibida.

Durante el período de APT los sujetos están confusos, desorientados y el procesamiento de la información de hechos que ocurren en el medio ambiente es deficitario. Existe también incapacidad para almacenar y evocar nueva información, acompañada de cierto grado de amnesia retrógrada. La pérdida de memoria retrógrada en los momentos antes del accidente se debe probablemente a una dificultad en el paso de la memoria a corto plazo a la memoria a largo plazo, es decir, que los episodios vividos no se llegan a consolidar. El fenómeno de la dificultad de evocar información consolidada meses o años atrás probablemente sea debida a otras lesiones cerebrales que dificultan el acceso a la información, o bien a lesiones cerebrales hipocámpicas o parahipocámpicas, o bien a lesiones en la sustancia blanca que interrumpen conexiones entre diversas zonas cerebrales. En función de la intensidad del traumatismo, los pacientes recordarán de forma variable los hechos que sucedieron entorno al accidente o los ocurridos minutos antes.

El lenguaje suele ser bastante incoherente y la percepción del entorno y de estímulos nuevos está distorsionada, lo cual incrementa la confusión, perplejidad y, en algunas ocasiones, miedo. Son comunes también la agitación, la inquietud y la agresión física y/o verbal.

Se ha sugerido que la APT puede ser uno de los predictores más sutiles en la recuperación de las funciones cognitivas en pacientes que han sufrido un TCE. Aunque en líneas generales, la amnesia en el TCE es reversible en la mayoría de los casos, en los pacientes en los que se ha registrado una amnesia postraumática superior a una semana, el 50% tiene dificultades de memorización de nueva información, es decir, que presenta como secuela postraumática una afectación de la memoria. Las quejas subjetivas sobre la memoria en el funcionamiento cotidiano a menudo permanecen aún cuando el paciente rinde con normalidad en los tests neuropsicológicos de memoria.

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN
1988-2661

Permanent link:

http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=amnesia_postrautmatica

Last update: **2019/09/26 22:22**

