Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2433

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3537 - DOCTOR, TODO ME DA VUELTAS

P. Fernández de la Mata[a], E. Santos Ferreras[b], I. Ramiro Bejarano[a], S. Anselmi González[c], A. Álvarez Madrigal[d] y A. Lanz[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. [e]Médico de familia. Centro de Salud de San Andres del Rabanedo. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años fumadora con antecedente de hipotiroidismo subclínico e intervenida quirúrgicamente de hemorroidectomía, apendicectomía, histerectomía con doble anexectomía, septoplastia, neuropatía cubital y hernia discal C5-6. Camina con bastón tras caída y fractura de cadera. Acude a la consulta de atención primaria por cuadro de inestabilidad de la marcha cuyo inicio relaciona con cuadro catarral los días previos. Dicha clínica se relaciona con cuadro vertiginoso para lo que se pauta tratamiento con betahistinia y sulpiride pero reacude a la consulta por agravamiento de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: A su ingreso destaca una severa ataxia axial, con ampliación de la base de sustentación y Romberg positivo. No dismetría en las extremidades. No nistagmus. Maniobras de Hallpike y Barany negativas. Fuerza y sensibilidad normales. A destacar arreflexia global, excepto maseterino, que se obtiene. Cutáneo-plantares flexores. Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. Serologías sin alteraciones. Proteinograma sin alteraciones. TAC cráneo: sin alteraciones.

Juicio clínico: VPPB.

Diagnóstico diferencial: VPPB vs ictus vertebro-basilar vs síndrome Miller-Fisher.

Comentario final: El mareo es un término inespecífico utilizado con frecuencia. El mareo y el vértigo son uno de los motivos más frecuentes de consulta al médico en todos los grupos de edad, la mayoría de las veces se debe a causas benignas. Suele acompañarse de nistagmo y cortejo neurovegetativo (náuseas, vómitos, palidez y sudoración). Es el síntoma predominante relacionado con una asimetría aguda del sistema vestibular. Puede ser central o con más frecuencia periférico. Desencadenado por los movimientos de la cabeza. Confirmar diagnóstico con maniobra de Dix-Hallpike. Una clínica de características similares podría estar justificada también por patología isquémica o hemorrágica cerebelosa. Suele presentar factores de riesgo cardiovascular asociados. Ataxia de la marcha. Inicio súbito. RNM demuestra la lesión.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Farreras-Rozman Medicina interna, 17ª ed. Elsevier; 2012.
3. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Hospital Universitario 12 de octubre. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 7ª ed. 2012.
4. Daroff R, Janhkovic J, MazziottaJC, et al. Neurology in clinical practice, 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2016.

Palabras clave: Inestabilidad. Vértigo.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.