



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



199/9 - MEJORANDO EL TRATAMIENTO DEL VÉRTIGO POSICIONAL PAROXÍSTICO BENIGNO (VPPB) EN ATENCIÓN PRIMARIA: MANIOBRAS DE REPOSICIÓN CANALICULAR

H. Alcarazo Fuensanta^a, I. Llimona Perea^b y M. Navarro Domínguez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Esperanza Macarena. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario de AP Sevilla. CS Ronda Histórica. Sevilla. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Mercedes Navarro. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 63 años que consulta por episodios breves de sensación de giro de objetos con náuseas y vómitos asociados. Normalmente inician con los giros de cabeza hacia la derecha. Niega síntomas cocleares (hipoacusia, acúfenos).

Exploración y pruebas complementarias: PA 137/80, otoscopia normal, exploración neurológica normal con fuerza, sensibilidad y pares craneales conservados y test vestibulares negativos. Maniobra de Dix-Hallpike (nistagmo provocado) positiva.

Juicio clínico: Vértigo posicional paroxístico benigno.

Diagnóstico diferencial: Resto de vértigos periféricos (neuronitis vestibular, laberintitis, Ménière, neurinoma del acústico, fármacos o tóxicos) y vértigo central.

Comentario final: Las maniobras de reposición canalicular (Epley, Semont) suponen un procedimiento terapéutico eficaz y eficiente, que se puede practicar en la consulta de atención primaria tanto por infraestructura como por tiempo (no precisan más de 2-3 minutos) y que mejora los resultados del tratamiento farmacológico en el VPPB. Solamente hay que evitarlas en pacientes con artrosis cervical o estenosis carotídea graves.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía Fisterra Vértigo.
2. Oliva M. Manual de exploración vestibular para residentes de ORL.
3. Guía de Actuación en Atención Primaria.