



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/225 - DOCTORA, ME MAREO...

A. Blanco Mora^a, A. Alcalá Grande^a y A. Chica Navas^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Infanta Margarita. Cabra. Córdoba. ^bFEA Urgencias en Hospital Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años. La mayor de 2 hermanas. Estudiante en Granada. Personalidad con rasgos dependientes con dificultades de interacción con iguales y de concentración. Ansiedad flotante por afrontamiento patológico de ruptura sentimental con labilidad emocional y risa inmotivada ocasional. En tratamiento con bromazepam y en seguimiento por Salud Mental por trastorno adaptativo. NAMC. Sin enfermedades de interés. No hábitos tóxicos. Acude a consulta porque desde hace 3 días presenta cervicalgia y episodios de mareos con sensación de giro de objetos acompañado de náuseas y algún vómito. No diplopía.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca contractura muscular en trapecio. Fuerza 4/5 en MSD. Dismetría dedo-nariz y talón-rodilla. Marcha inestable con amplitud de base de sustentación. Resto de exploración neurológica sin alteraciones. ECG en RS a unos 70 lpm. No alteraciones en la repolarización. Acude a Urgencias por empeoramiento del cuadro con aparición de dificultad para la deambulación. Rx tórax: ICT normal. No imágenes de condensación o derrame. Analítica con hemograma, bioquímica básica y coagulación dentro de la normalidad. TAC sin alteraciones. Tras sueroterapia glucosada y diazepam presenta mejoría persistiendo inestabilidad en la marcha. Valorada por ORL con diagnóstico de síndrome vertiginoso secundario a contractura cervical. Ante la no mejoría es valorada por Rehabilitación quien realiza RMN: Lesiones hiperintensas en T2 y FLAIR situadas en sustancia blanca supra e infratentoriales y se deriva a Neurología. Angio RM: no dilataciones aneurismáticas, neoformaciones ni estenosis de las principales ramas del polígono de Willis. Punción lumbar con LCR: citoquímica con eritrocitos 0, leucocitos 3, glucosa 60, ADA 0,9 Inicia tratamiento con metilprednisolona 1 g intravenoso con mejoría. Actualmente nuevo brote en tratamiento con prednisona vía oral.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Periférico: laberintitis aguda, enfermedad de Meniére, neuritis vestibular, vértigo posicional paroxístico benigno, neurinoma acústico. Central: infarto/hemorragia cerebelo-tronco cerebral, AIT vertebrobasilar, tumor ángulo ponto-cerebeloso, esclerosis múltiple, migraña, intoxicación por tóxicos.

Comentario final: El síndrome vertiginoso constituye el 2% de las consultas de Atención Primaria y abarca desde un diagnóstico banal de fácil resolución en pocos días a enfermedades degenerativas con gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. Hay que realizar un buen diagnóstico diferencial y realizar evolución de la sintomatología.

Bibliografía

1. Batuecas Caletrío A, Yáñez González R, Sánchez Blanco C, et al. Vértigo periférico frente a vértigo central. Aplicación del protocolo HINTS. Rev Neurol. 2014;59(8):349-53.
2. Cia F, Parajeles VA, Panday A, et al. Esclerosis múltiple en América Central y el Caribe: Estado actual y recomendaciones clínicas. Rev Mex Neuro. 2017;18(1).
3. Nieto A, Pulido N, Rivera T. Protocolo diagnóstico del vértigo. Medicine. 2015;11(91):5467-71.
4. Polman CH, Reingold SC, Banwell B, Clanet M, Cohen JA, Filippi M, et al. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria. Ann Neurol. 2011;69:292-302.
5. Solomon AJ, Klein EP, Bourdette D. 'Undiagnosing' multiple sclerosis: the challenge of misdiagnosis in MS. Neurology. 2012;78:1986-91.
6. Vidal S, Díaz MM, Díaz LF, Claro K, Sánchez A. Evaluación del paciente con mareo en servicio de urgencias. Rev Inf Cient. 2011;72(4).