



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

387/120 - ¡OTRA VEZ VÉRTIGO!

D. Fernández Torre¹, P. López Tens², A. Blanco García², M. Montes Pérez³, M. Guerra Hernández⁴, J. Villar Ramos⁵

¹Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Asón. Ampuero. Cantabria.²Médico de Familia. Hospital de Laredo. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.⁴Médico de Familia. Centro de Salud Los Corrales. Buelna. Cantabria.⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años ex-fumador con antecedentes de HTA y síndrome vertiginoso que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por cuadro de 24 horas de sensación de mareo sin claro giro de objetos que no había mejorado con tratamiento habitual de su vértigo habitual. Durante la consulta el paciente indica nueva sensación de mareo con pérdida brusca del nivel de conciencia y recuperación rápida espontánea. Niega dolor torácico, palpitaciones, disnea, cefalea, pérdida de visión y otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 146/74. FC 74 lpm. Sudoroso. Normocoloreado. Consciente y orientado en las tres esferas. Neurológico: no focalidad. No ingurgitación yugular. ACP rítmica, sin soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdomen anodino. No edemas. Fondo de ojo: no edema de papila. ECG: bradicardia sinusal a 56 lpm. Ante una bradicardia sintomática con episodio sincopal asociado se decide derivación a urgencias hospitalarias para valoración. Durante su estancia allí se confirma bradicardia sinusal que evoluciona a BAV completo y elevación de ST en cara inferior (descenso ST en I, AVL, V2-V6). Se indica coronariografía que evidencia lesiones severas en CD y oclusión trombótica de DAm realizando angioplastia primaria con implantación de stent fármaco-activo en DAm con buen resultado inmediato. Analítica: colesterol total 193 mg/dl, LDL-c 125 mg/dl, triglicéridos 134 mg/dl. Pico máximo troponina 11,8. Resto dentro de los valores de normalidad. Rx tórax: sin hallazgos significativos. Ecocardiograma: disfunción VI ligera-moderada. FE global 40-45%. Hipoquinesia severa de cara lateral medioapical y cara posterior.

Juicio clínico: Cardiopatía isquémica. SCACEST anterior Killip I. EAC bivaso. ACTP+ stent en DAm.

Diagnóstico diferencial: Vértigo, síncope neuromediado, mixoma auricular, valvulopatías, arritmias cardiacas, aneurisma disecante, taponamiento cardiaco, TEP, ACVA, tumores cerebrales, epilepsia, psicógeno...

Comentario final: El mareo es un motivo frecuente de nuestras consultas de Atención Primaria que puede ser debido a una etiología muy diversa siendo preciso realizar una anamnesis y exploración muy detalladas para hacer un diagnóstico correcto, más importante que otras pruebas complementarias o de laboratorio. El cerebro depende constantemente de la perfusión sanguínea para mantener su función por lo que un déficit de la perfusión cerebral de cualquier causa puede desencadenar la pérdida transitoria del conocimiento denominándose síncope. La sensación de mareo o una pérdida de conciencia no suponen una manifestación muy frecuente del síndrome coronario agudo por lo que en este caso, el paciente atribuyó la clínica a un

síndrome vertiginoso iniciando su tratamiento habitual pero con escasa mejoría.

Bibliografía

Cooper PN, Westby M, Pitcher DW, Bullock I. Synopsis of the National Institute for Health and Clinical Excellence Guideline for management of transient loss of consciousness. Ann Intern Med. 2011;155:543-9.