Semergen. 2019;45(Espec Congr 2):191

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

387/191 - LO QUE EL MAREO ESCONDE

C. García Iglesias[1], F. Balduvino Gallo[2], M. Pérez Martín[3], G. Zapico Aldea[4], N. Fernández Valverde[5], L. Rodríguez Fernández[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.[4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.[5]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años, sin alergias medicamentosas conocidas y sin antecedentes personales de interés. Niega toma de medicación habitual. Bebedor de fin de semana, niega consumo de drogas. Acude a consulta de Atención Primaria por mareo tipo inestabilidad desde hace 2 días. Refiere que el mareo empeora al tumbarse y se acompaña de vómitos alimenticios. Refiere episodios similares en otras ocasiones que han mejorado parcialmente con betahistina. En esta ocasión, refiere que ha presentado parestesias en antebrazos, manos y espalda y palpitaciones que se han resuelto espontáneamente. Ayer presentó cefalea que mejoró con antiinflamatorio. No presenta otros síntomas acompañantes y niega consumo reciente de alcohol.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA 111/70, FC 86 lpm, afebril. Saturación O2 98%. Consciente, orientado, colaborador. Eupneico en reposo. AC: rítmico sin soplos. AP: MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: sin hallazgos. Exploración neurológica: PICNR, pares craneales normales, no focalidad neurológica, fuerza y sensibilidad conservada y simétrica en las 4 extremidades. Romberg negativo. No nistagmo. Marcha estable. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm, sin alteraciones agudas de la repolarización. Radiografía de tórax: no cardiomegalia. No signos de patología pleuropulmonar aguda. Analítica: hemograma, bioquímica, coagulación y sistemático de orina: sin hallazgos patológicos. Tóxicos en orina: positivo para barbitúricos.

Juicio clínico: Efectos secundarios de toma de barbitúricos.

Diagnóstico diferencial: Vértigo periférico, vértigo central, presíncope cardiogénico, efecto secundario de fármacos.

Comentario final: Se informa al paciente de los resultados obtenidos, y se le pregunta si ha estado tomando algún tipo de medicación. Inicialmente niega consumo de medicación habitual pero finalmente reconoce que en alguna ocasión toma una pastilla de su abuela que se llama fenobarbital para relajarse, porque está muy estresado con unas oposiciones. Se le explica que los síntomas que está teniendo pueden ser efectos secundarios de esa medicación y que debe dejar de tomarla. El paciente no presenta nuevos episodios similares tras la suspensión del fenobarbital. El mareo constituye el 2-7% de consultas en Atención Primaria y es una causa de consultas recurrentes, siendo valorado frecuentemente por diferentes especialidades. La anamnesis es fundamental para orientar el estudio y realizar un correcto diagnóstico diferencial. Una de las causas más frecuentes de este síntoma es el efecto secundario de fármacos.

Bibliografía

Branch WT, et al. Approach to the patient with dizziness. UpToDate. 2018.

Teijo Vázquez, T; García Sieiro, R. Guía clínica de Mareo. Fisterra. 2014.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.