



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

284/75 - DOCTOR, ME MAREO...

M. Lloret Arabí^a, L. Tirados Pérez^b, C. Castillo Ramos^c, R. Kazan^d y A. Gómez Díaz^d

^aMetge Resident de Medicina Familiar i Comunitària. CAP Sant Cugat. Sant Cugat del Vallés. Barcelona. ^bMetge de Família. CAP de Martorell. Martorell. Barcelona. ^cMetge Resident de Medicina Familiar i Comunitària. CAP Terrassa Sud. Barcelona. ^dMetge Resident de Medicina Familiar i Comunitària. CAP Valldoreix. Sant Cugat del Vallés. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 39 años sin antecedentes de interés de origen senegalés, que acude por inestabilidad oculocefálica, con sensación de rotación de objetos acompañado de vegetatismo de 5 días de evolución. Cuando llega a nuestra consulta, el paciente ya había consultado en Urgencias del hospital de área de Barcelona por esta clínica, se había orientado como un vértigo periférico y se había tratado con SERC a 8 mg, que realizaba correctamente. Tras revalorarlo presentaba exploración física compatible con vértigo periférico, por lo que se decide aumentar dosis de tratamiento (SERC 16 mg) y recitar en 4-5 días para ver evolución. En la visita de control, el paciente presenta empeoramiento de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Visita control: constantes: TA 120/85 mmHg, FC 89 lpm, saturación 99%. Exploración cardiológica y neumológica normal. SNC: pupilas isocóricas y normoreactivas. Pares craneales conservados. Fuerza y sensibilidad 5/5. Dismetría. nistagmo horizonte-rotatorio. Romber con claudicación hacia todas direcciones. Estrella de Babinsky-Weil no realizable por imposibilidad de mantenerse de pie.

Juicio clínico: Ante los datos que encontramos en la exploración física podemos sospechar alteraciones en SNC central o a nivel vestibular. Dado que había empeoramiento de la clínica y exploración neurológica patológica (dismetría y Romberg claudicaba en todas direcciones), se decidió derivar a hospital donde se solicitó TAC urgente. Se observó una lesión ocupante de espacio que captaba en anillo a nivel de cerebelo, finalmente se ingreso en Medicina Interna para realizar diagnóstico etiológico.

Diagnóstico diferencial: Absceso cerebral piógeno, metástasis cerebrales, glioma de alto grado, toxoplasma, tuberculoma, LF cerebral primario, criptococoma, chagoma.

Comentario final: El diagnóstico fue de TBC cerebral. Por tanto, con este caso se quiere recalcar la importancia de un seguimiento en el tiempo, recitando al paciente para ver si nuestras actuaciones han resuelto la problemática a tratar. Basándonos en buen conocimiento de la semiología para una rápida detección de patologías potencialmente graves.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª edición. México: McGraw-Hill; 2012. 3.