Semergen. 2015;41 (Espec Congr):167

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/740 - Vértigo tras inmersión subacuática

M.I. González Prieto[a], M.M. Gorgojo Pastor[b], M I. Gorgojo Pastor[c] y P. Burgueño Portugal[a]

[a]Médico de Familia. EAP Sant Elies. Barcelona. [b]Enfermera. DUE EAP Sant Elies Barcelona. [c]Enfermera. DUE EAP Sant Martí Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años sin alergias medicamentosas conocidas fumador de 20 cig/día. Profesión: conductor. Sin antecedentes patológicos ni farmacológicos. Realiza inmersiones de buceo deportivo con experiencia de 53 inmersiones previas realizadas durante 9 años. La mañana de la consulta había realizado una inmersión de 44 minutos con profundidad máxima de 25 metros que se inició a las 10:00 am, realizando las paradas de seguridad durante la emersión. Acude a Urgencias del hospital de Palamós por iniciar, a la media hora de haber salido y estando ya en tierra, mareo con giro de objetos e imposibilidad de mantener la marcha, que se acompaña de náuseas y vómitos, y se exacerba con los movimientos de la cabeza. No refiere otalgia ni acúfenos.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias la exploración física mostraba como alteraciones un Romberg inestable sin laterización, marcha en tándem inestable y nistagmus horizontal. Se realizó una analítica que incluía hemograma completo, creatinquinasa, glucemia y un electrocardiograma, que no mostraban anormalidades. ¿Es un vértigo?¿Es central o periférico? ¿Está relacionado con la inmersión? ¿Amenaza la vida del paciente? Se orienta como un accidente disbárico vestibular. Ingresó 3 días. Fue tratado con sesiones en cámara hiperbárica con protocolo de tabla 5, resolviéndose el cuadro. Acude al ambulatorio para control clínico y de la incapacidad temporal, solicitando la realización de una RMN Craneal y Ecocardiografía. Tras la evolución favorable, con ausencia de signos o síntomas y la realización de pruebas complementarias, que eran normales, se alta al cabo de 27 días del episodio. Pasados unos meses solicita a su médico de familia, la realización de un certificado médico

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

conforme no presentaba contraindicaciones para el buceo.

Juicio clínico: Accidente disbárico vestibular.

Diagnóstico diferencial: Otras enfermedades vestibulares en medio subacuático. Mareo por entrada de agua fría. Vértigo alternobárico. Barotrauma de oído medio. Otras causas de vértigo periférico. Posicional paroxístico benigno. Neuritis vestibular. Enfermedad de Meniere. Causas de vértigo central. Accidente cerebrovascular cerebral vertebro basilar. Infarto o hemorragia cerebelosa. Tumor cerebral. Vértigo migrañoso.

Comentario final: Ante todo vértigo debe realizarse una anamnesis y exploración física exhaustiva. La orientación diagnóstica de una enfermedad descompresiva requiere derivación urgente a centro de tratamiento de enfermedades disbáricas. Son necesarios la formación y conocimientos de medicina subacuática para reconocer la clínica de accidentes disbáricos, gravedad y evolución para tomar las medidas necesarias respecto al tratamiento y evaluar la capacidad para el buceo y trabajo habitual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bargués Altimira R. Bargués Cardelús R. Enfermedades del oído medio en el buceo y la aviación. Barotraumas. Acta Otorrinolaringol Esp. 2007;58 Supl. 2:34-9.

2. Maarsing OR, Dros J, Sdhellevis FT. Causes of persistent dizziness in elderly patiens in primary care. Ann Fam Med. 2010;8:196.

3. Desola J. Enfermedad por descompresión. Jano 12-18 Septiembre 2008 nº 1706.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.