



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2239 - Mareo inespecífico en paciente joven

R.F. Sánchez Lizarraga^a, E.M. Fernández Cueto^b, M.S. Fernández Guillén^c, A.M. Fernández López^d, M. Martínez Hernández^e y M. González^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años alérgica al metamizol. HTA en tratamiento con enalapril 20 mg. Fumadora 1 cajetilla/diaria. Acude a urgencias refiriendo que desde hace un mes presenta sensación de mareo inespecífico e inestabilidad de la marcha en tratamiento con betahistina y sulpirida pautado por MAP sin mejoría de la sintomatología, que incluso ha empeorado en las últimas 24 horas. Además ha percibido pérdida de peso aproximadamente 5 kilos y de apetito junto con vómitos diarios sin productos patológicos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, Consciente y orientada. Normocoloreada y normohidratada. Afebril. Eupneica. Campimetría por confrontación conservada. MOEs sin restricciones con nistagmo horizontal no agotable en mirada hacia la derecha y nistagmo vertical en la mirada hacia arriba. Lenguaje sin elementos afásicos ni disartria. Fuerza y sensibilidad conservadas en 4 extremidades. No dismetrías. ROTs simétricos. RCP flexor bilateral. Marcha con aumento de base de sustentación. Al pasar de posición de decúbito a sedestación refiere aumento de mareos. Fondo de ojo normal. Resto de la exploración normal. Analítica: plaquetas 113.000×10^9 . Leucocitos $12,21 \times 10^9$ con fórmula normal. TAC: Lesión ocupante de espacio cerebelosa derecha con efecto de masa sobre vermis y IV ventrículo y condiciona una ligera herniación amigdalina derecha. RM de cerebro: lesión cerebelosa derecha única, que por localización y edad la primera opción diagnóstica sería de metástasis única, siendo otra posibilidad hemangioblastoma. TC de tórax/abdomen/pelvis: proceso neoproliferativo en el lóbulo inferior de pulmón derecho.

Juicio clínico: Carcinoma microcítico de pulmón con metástasis cerebral.

Diagnóstico diferencial: Causas de vértigos periféricos: enfermedad de Ménière, vértigo posicional paroxístico benigno, neuritis vestibular. Causas de vértigo central: ictus cerebeloso.

Comentario final: La historia clínica es sin duda la clave para el diagnóstico diferencial del paciente con un cuadro de mareo, ya que permite llegar al diagnóstico en la mayoría de los casos, incluidas una correcta anamnesis y una exhaustiva exploración física. Este caso clínico demuestra la tarea fundamental del médico a la hora de diferenciar los vértigos causados por mecanismo periférico de los vértigos de origen central, de mayor gravedad. Tras realizar una anamnesis en profundidad es imperativo llevar a cabo una exploración física pues dependiendo de ello nos cambiara totalmente el enfoque diagnóstico y la necesidad de pruebas complementarias más selectivas. Las MTS cerebrales son los tumores más frecuentes del SNC, y una causa

importante de morbilidad en pacientes con cáncer. Su incidencia es aproximadamente 10 veces mayor que la de los tumores primarios del SNC. Los tumores más frecuentemente asociados con metástasis cerebrales son el cáncer de pulmón, en especial el de células pequeñas, el cáncer de mama y el melanoma. Hasta un 15% de las MTS cerebrales son de origen desconocido. Según su momento de aparición con respecto al diagnóstico del cáncer sistémico, la mayoría de las MTS cerebrales se diagnostican en pacientes con cáncer ya conocido (70%, presentación metacrona), y con menor frecuencia (30%) se diagnostican de manera síncrona o antes que el cáncer sistémico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Derebery J. Diagnóstico y tratamiento del vértigo. Rev Cubana Med. 2000;39(4):238-53.