



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/613 - A propósito de un caso de SDM vestibular Geriátrico. Nuevo enfoque terapéutico

J.J. Gomáriz García^a, A.M. González Cárdenas^b, I. Luna Calcaño^a, J.A. Martínez Solano^c, J. Aquino Escalante^d y M.J. Eguren^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. Murcia. ^dMédico de Familia. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años de edad, que acude con regularidad a nuestra consulta desde hace 6 meses, por cuadro de inestabilidad en tratamiento con Idaptan (trimetazidina). Esta en baja laboral ya que no puede realizar su trabajo como cocinera en un restaurante. Entre sus antecedentes patológicos figuran (HTA, hiperlipemia, hiperuricemia), en tratamiento con enalapril 20 mg, simvastatina 40 mg, allopurinol 300 mg. VPPB diagnosticada desde hace dos años tratada con diversos fármacos, Torecan, Sulpiride, Dogmatil y actualmente con Idaptan.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: Buen control tensional, Analítica (hemograma, bioquímica y pruebas tiroideas) dentro de la normalidad. ECG sin alteraciones. Exploración neurológica sin hallazgos patológicos. Los pares craneales y la exploración cerebelosa no mostraron ninguna alteración, prueba de Romberg y prueba de Barany negativas. Nistagmus negativo. La marcha mostraba cierta inestabilidad de difícil valoración por la sintomatología de la paciente. A veces ha tenido caídas y refiere alteraciones de memoria reciente. Vista por ORL: presenta una hipoacusia neurosensorial bilateral (Rinne positivo bilateral y Weber centrado). La otoscopia era normal. La audiometría tonal nos informó de hipoacusia profunda de oído derecho e hipoacusia leve en oído izquierdo. Psiquiatría: sd. ansioso que pauta lorazepam 1 mg por la noche. Neurología: síndrome cognitivo leve. Se aconseja psicoterapia. Cardiología: no se observa patología. TAC y RMN: cerebral normal. Rx tórax normal.

Juicio clínico: Síndrome vestibular geriátrico.

Diagnóstico diferencial: VPPB, síndrome de Meniere.

Comentario final: Tras ser vista por todos los anteriores se pautó tratamiento. Se pensó que podría tratarse de un sd. vestibular geriátrico y se pautó tratamiento. Con los nuevos fármacos biorreguladores junto con ejercicios de BRANDT-Daroff disminuyendo el número de episodios de vértigo y pudiendo incorporarse a sus actividades laborales con normalidad. El Dogmatil es un sedante vestibular y es un error mantenerlo durante largo períodos de tiempo. Un diagnóstico correcto es esencial para garantizar un tratamiento adecuado. Un tratamiento apropiado puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes que sufren vértigo. Un año después, acudió de nuevo el paciente a consulta de ORL se le realizó una RNM tras un traumatismo temporal y se objetivo una aplasia del conducto membranoso del canal semicircular izquierdo.