



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1749 - Vértigo periférico refractario a tratamiento convencional

E.G. Laura Asillo^a, F.J. Román Pérez^b, E.M. Pérez Guerra^c, F.J. Fagúndez Santiago^d e I. Matos Rojas^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ^bFEA y Tutor de Residentes. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Sonseca. Toledo. ^dMédico de Familia. Consultorio Médico de Burguillos. Toledo. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, nefrolitiasis, cervicoartrosis y osteoporosis. En tratamiento con enalapril, analgésicos, raloxifeno, omeprazol, tryptizol y lorazepam a demanda. Consultó en atención primaria por mareos esporádicos con giro de objetos, de segundos-minutos de duración, que se desencadenaban con cambios posturales, asociado a náuseas y vómitos, sin hipoacusia o acúfenos.

Exploración y pruebas complementarias: TA 115/60 mmHg, FC 88 lpm, saturación de oxígeno 99%. Dolor a la espinopresión cervical con contracturas musculares, no arritmias cardíacas, otoscopia normal, nistagmus horizonte-rotatorio, resto de pares craneales normales, Romberg negativo, Unterberger negativo, maniobra de Dix-Hallpike positiva, refiriendo más sensación de mareo y náuseas con el giro a la izquierda. Bajo el diagnóstico de vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) se pautó tratamiento con sulpirida, con pobre respuesta al mismo. Dada la mala evolución, la paciente decidió acudir de forma voluntaria a urgencias hospitalaria, donde se ratificó el diagnóstico de VPPB. Tras varios días de mala evolución se decidió solicitar pruebas complementarias e interconsulta a otorrinolaringología (ORL). Pruebas complementarias: en atención primaria se solicitó: analítica con bioquímica general, hormonas tiroideas, hemograma y perfil férrico dentro de parámetros normales. El ORL amplió estudio con RMN cerebral informada como normal; videonistagmografía donde apareció hipofunción vestibular derecha, alteración de las sacadas y del seguimiento; audiometría con hipoacusia mixta en oído derecho. Pautó tratamiento con betahistina y sugiere valoración por neurología, quien descartó cuadro orgánico que justifique la mala evolución del vértigo, así como, traumatología quien no asoció el vértigo a posible lesión cervical (cervicoartrosis). Evolución: la paciente evolucionó de forma desfavorable, asociándose acúfenos a su sintomatología sin que estos precedan a los vértigos. Se decidió iniciar tratamiento con hidroclorotiazida desde nuestra consulta, con buena respuesta de su sintomatología y de las recurrencias. En revisiones posteriores por ORL se cambió la hidroclorotiazida por acetazolamida por sequedad de mucosas; este cambio le provocó a la paciente varias recaídas del cuadro vertiginoso, obligándose a mantener el tratamiento con hidroclorotiazida.

Juicio clínico: Enfermedad de Menière definitiva.

Diagnóstico diferencial: Neurinoma del acústico, esclerosis múltiple, migraña, hipotiroidismo y diabetes mellitus.

Comentario final: La enfermedad de Menière, es de etiología desconocida, su diagnóstico es clínico, consistente en vértigo de más de 20 minutos, hipoacusia y acúfenos que muchas veces preceden al vértigo;

además, necesita la exclusión de otras posibles causas. El tratamiento consiste en medidas higiénico-dietéticas y en el momento agudo sedantes vestibulares como la sulpirida. El tratamiento con diuréticos tiazídicos en esta enfermedad siempre fue un tema controvertido, así, Pullens et al. en una revisión sistemática junto con otras publicaciones concluyen que no hay evidencia suficiente acerca del efecto de los diuréticos tiazídicos sobre el control de síntomas y prevención de recurrencias en esta enfermedad. El caso que nos ocupa, presentó una respuesta muy favorable a los diuréticos tiazídicos controlando los síntomas y evitando recurrencias que eran de difícil control con los tratamientos convencionales. Este caso, nos parece muy interesante por la forma de presentación tan atípica y por su mala respuesta a los tratamientos convencionales prescritos. Todo esto, llevó a que la paciente sea valorada por diferentes especialidades, retrasando así un diagnóstico y tratamiento. Creemos muy conveniente resaltar el papel de los diuréticos tiazídicos, no como primer escalón terapéutico, pero sí en aquellos casos de enfermedad de Menière, en los que las terapias convencionales no son lo suficientemente efectivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harcourt J, Kevin B, Bronstein A. Revisión clínica - Meniere's disease. BMJ. 2014;349:g6544.
2. Pullens B, Verschuur H, van Benthem P. Surgery for Ménière's disease. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2:CD005395.
3. Amor J, Ribas C. Enfermedad de Menière [Internet]. Guías clínicas Fistera; 2013 [citado 19 de Jul 2013]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/enfermedad-meniére/>.
4. Syed A, Standring R, Wang Y. Systematic Review and Meta-Analysis of Meniett Therapy for Meniere's Disease. Rev Laryngoscope, 2015;125:203-8.
5. Foster CA. Optimal management of Ménière's disease. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2015;11 301-7.
6. Seemungal B, Kaski D, López J. Early Diagnosis and Management of Acute Vertigo from Vestibular Migraine and Meniere's Disease. Neurol Clin. 2015;33:619-28.
7. Iqbal M, Ilan O, Leong A, Pothier D, Rutka J. Ménière's Syndrome or Disease: Time Trends in Management and Quality of Evidence Over the Last Two Decades. Otol Neurotol. 2015;36:1309-16.
8. Bisdorff A, Staab J, Newman D. Overview of the International Classification of Vestibular Disorders. Neurol Clin. 2015;33:541-50.
9. Teggi R, Gatti O, Sykpetrites V, Quagliari S, Benazzo M, Bussi M. Association of cinnarizine and betahistine in prophylactic therapy for Ménière's disease with and without migraine. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2014;34:349-53.
10. Pirodda A, Gaetano G, Chiara M, Claudio R. Diuretics in Meniere disease: A therapy or a potential cause of harm? Medical Hypotheses. 2011;77:869-71.