



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1171 - ¡Doctora, me caigo!

A. Ruiz Álvarez^a, S. Vidal Tanaka^b, M. de la Roz Sánchez^a, I. Ruiz Álvarez^c, L. López Álvarez^d, E. García Coya^e, B. García López^f, M. Álvarez Megido^f, R. Rodríguez Blanco^f y N. Fernández Sobredo^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^cMédico Residente de Neumología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^dMédico de Familia; ^eMédico Residente de Neurología. Hospital San Agustín. Avilés. ^fMédico de Familia. Área III. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años sin antecedentes de interés que solicita a su Médica de Atención Primaria consulta en su domicilio por presentar inestabilidad desde esa mañana. Tras explorar a la paciente objetivamos además de la inestabilidad de la marcha un nistagmo horizontal y vertical. Ante estos datos se decide derivar a Urgencias para descartar un origen central del vértigo que presenta nuestra paciente ingresando posteriormente a cargo del servicio de Neurología donde se objetiva una lesión isquémica bulbar posterolateral derecha a nivel de la resonancia magnética diagnosticándose el cuadro como Ictus bulbar derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Consciente, orientada y colaboradora. Auscultación cardio-pulmonar: normal. Exploración neurológica: nistagmo horizontal y vertical. No diplopía. No asimetría pupilar. No dismetría en miembros superiores ni inferiores. Marcha inestable con pulsión a la derecha. Analítica: sin alteraciones. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 80 latidos por minuto sin alteraciones en la repolarización. TC craneal: normal. RM craneal: foco hiperintenso en región posterolateral derecha de bulbo.

Juicio clínico: Ictus bulbar derecho de probable etiología aterotrombótica.

Diagnóstico diferencial: Ante un episodio de inestabilidad para la marcha tendremos que realizar un diagnóstico diferencial entre sus posibles causas como son los síndromes vestibulares periféricos, síndromes centrales en relación con alteraciones de los núcleos vestibulares, alteraciones del cerebelo, alteraciones del tronco cerebral, alteraciones supratentoriales (vasculares, tumorales, tóxicas, degenerativas, traumáticas, infecciosas) y los síndromes psicogénos

Comentario final: Con este caso clínico queremos hacer hincapié en la importancia de una buena exploración física y como un pequeño signo nos puede dar la clave en un diagnóstico, como ocurre en este caso al objetivar un nistagmo en la mirada horizontal y vertical teniendo que descartar una causa central de la inestabilidad de nuestra paciente y no guiándonos hacia un simple vértigo periférico.

Bibliografía

1. Bogousslavsky J, Caplan L. Medular de infartos y hemorragias. New York, NY: Cambridge University Press, 2001

Palabras clave: *Accidente cerebro-vascular. Vértigo.*