



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1766 - Síndrome vertiginoso que evoluciona a hemorragia intracraneal

M. Herberg Moreno^a, C. Naranjo Muñoz^a, I. Valencia Jiménez^a, J.M. Ignacio Expósito^b, L. Sánchez de Cos Jiménez^c y A.G. Olivares Loro^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^cResidente de Familia. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. Cádiz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años que acude a consulta de atención primaria por episodio de vértigo con giro de objetos y náuseas desde ayer. Muy sintomático en consulta, por lo que pautamos tratamiento para el episodio agudo. Presenta leve mejoría clínica, con nueva crisis vertiginosa y vómito. Ante la persistencia de síntomas y la sospecha de un nistagmus vertical se deriva a urgencias, con valoración por ORL y realización de TC craneal sin hallazgos patológicos. Tres días después se realiza visita domiciliar por debilidad, somnolencia y cefalea súbita frontal. Se decide derivarlo nuevamente a urgencias, donde le realizan otro TC craneal detectándose hemorragia intraparenquimatosa, ingresando en neurología. AP: DM tipo 2, HTA, dislipemia.

Exploración y pruebas complementarias: REG y obnubilado. Exploración neurológica: Pupilas isocóricas normorreactivas. Hemianopsia homónima izquierda. Marcha atáxica e incoordinación. Balance motor, sensibilidad y reflejos conservados. Resto anodino. TA: 134/58, 151/80. Analítica y radiografía de tórax normales. TC craneal: hemorragia intraparenquimatosa abierta a sistema ventricular. RM craneal: lesión isquémica subaguda en territorio de PICA derecha. Ecocardiograma: disfunción sistólica VI grave.

Juicio clínico: Ictus cerebeloso cardioembólico con transformación hemorrágica.

Diagnóstico diferencial: VPPB, neuritis vestibular, Menière, migraña, infarto cerebeloso, AIT.

Comentario final: Durante la hospitalización presenta mejoría clínica con resolución de la hemorragia. Asintomático sin secuelas, seguimiento por neurología, cardiología y su médico de familia, con buen control de FRCV. El vértigo es motivo de consulta frecuente en atención primaria, afectando al 20-30% de la población, estando presente hasta en el 48% de los pacientes con accidente cerebrovascular. Los infartos cerebelosos suponen el 1,53% de los ictus isquémicos, destacando los de la PICA por su prevalencia. Suelen ser aterotrombóticos, causando complicaciones graves. La edad media de aparición son 65 años (66% hombres). Su aplicabilidad se basa en la necesidad de seguimiento de pacientes con vértigo sin mejoría clínica y la necesidad de descartar causas centrales que pueden presentar síntomas inespecíficos que confundan con patologías benignas.

Bibliografía

1. Guía Fistera Atención Primaria. Diagnóstico diferencial vértigo periférico y central, 2013.

2. Cano LM, et al. Infarto cerebeloso: pronóstico y complicaciones de sus territorios vasculares. Neurología. 2012;27:330-5.

Palabras clave: Vertigo; Intracranial Embolism; Intracranial Hemorrhage.