



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2517 - Este mareo esconde algo más...

C.M. Cano Bernal<sup>a</sup>, L. Blázquez González<sup>a</sup>, Y. Reverte Pagán<sup>a</sup>, M.C. Quesada Martínez<sup>a</sup>, J.I. Giménez<sup>a</sup>, C. Espín Giménez<sup>a</sup>, R.L. Navarro Silvente<sup>a</sup>, F. Campillo Palma<sup>b</sup>, A.B. Marín García<sup>c</sup> y A.L. Hernández Olivares<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años, con antecedentes familiares y personales de migraña sin tratamiento profiláctico, consulta en Atención Primaria por episodios de sensación de mareo con presión ótica. Refiere que los mareos son de tipo rotatorio, con duración de segundos o minutos, y empeoran con movimientos cefálicos, produciéndole náuseas. Durante la entrevista clínica, se indaga sobre la relación de estos episodios con cefalea, a lo que responde afirmativamente: presenta dolor hemicraneal, pulsátil, asociado a fotofobia y sonofobia. No refiere hipoacusia ni otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Otoscopia bilateral normal. Rinne positivo ambos oídos, Weber no lateraliza. Maniobras Dix-Hallpike negativas. No nistagmus. Romberg negativo. Halmagyi sin nistagmo. Resto de exploración física y neurológica normal. Analítica: normal.

**Juicio clínico:** Migraña vestibular.

**Diagnóstico diferencial:** Vértigo posicional paroxístico benigno, ataques isquémicos transitorios, mareo psicógeno, neuritis vestibular.

**Comentario final:** El mareo es motivo frecuente de consulta en Atención Primaria. Es importante saber filiar dicho síntoma atribuyendo a éste un origen neurológico o vestibular. En este último se incluye la patología que trata este caso: la migraña vestibular, que se da en el 1% de la población general, siendo la causante en un 11% de las consultas especializadas en mareo. Además, presenta agregación familiar, lo que ayuda a orientar este diagnóstico. La terapia profiláctica consiste en el uso de antidepresivos tricíclicos, betabloqueantes o calcioantagonistas. En este caso, la paciente respondió a la flunarizina, con resolución completa del cuadro.

## Bibliografía

1. Lempert T, Olesen J, Furman J, et al. Acta Otorrinolaringol Esp. 2013;64:428-33.

**Palabras clave:** Migraña vestibular. Vértigo. Mareo.