



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1983 - Mareo en la adolescencia ¿Sabemos hacer una buena anamnesis?

S. Yebra Delgado<sup>a</sup>, A. Murcia Olagüenaga<sup>b</sup>, M. Rodríguez Rodríguez<sup>c</sup>, A. Marmesat Montes<sup>c</sup>, A. Delmiro Magdalena<sup>c</sup>, C. Elvira Menéndez<sup>b</sup>, J.M. Merayo Cano<sup>b</sup> y A. García Noriega<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada II. Gijón. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. Asturias.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 14 años de etnia gitana, obeso, fumador, sin tratamientos crónicos, que acude a urgencias hospitalarias acompañado por su madre por mareo. Niega consumo de tóxicos. Refiere sensación de giro de objetos de dos días de evolución, que empeora con los movimientos cefálicos, acompañado de náuseas y algún vómito aislado. Refiere también cefalea holocraneal intermitente, en ocasiones pulsátil, coincidiendo con el inicio del cuadro, para lo que ha tomado analgésicos en domicilio.

**Exploración y pruebas complementarias:** SatO<sub>2</sub>: 100% Exploración: consciente, orientado, colaborador aunque tendencia leve al sueño. Obesidad. No exantemas ni petequias. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: No signos meníngeos. Pupilas isocóricas normorreactivas. Pares craneales normales. Facial centrado. Fuerza, tono y sensibilidad conservada en cuatro extremidades. No dismetrías. EKG: RS a 100 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Analítica de sangre: hemograma y bioquímica normal. Ante la nula mejoría clínica con el tratamiento sintomático y las exploraciones complementarias normales (EKG, analítica sangre), se decide solicitar tóxicos en orina: benzodiazepinas en orina > 200 nanogramos/ml. Se corrige con flumazenilo intravenoso con mejoría inmediata de la clínica, estando el paciente al alta asintomático.

**Juicio clínico:** Intoxicación por benzodiacepinas.

**Diagnóstico diferencial:** Vértigo paroxístico benigno, intoxicación farmacológica, migraña.

**Comentario final:** El manejo del adolescente en la práctica clínica requiere habilidades en la técnica de entrevista por parte del médico de familia, que debe conocer las peculiaridades de este colectivo. Intentaremos crear un ambiente de confianza, donde la premisa de confidencialidad es indispensable, dejando claro que a pesar de no compartir sus ideas no realizaremos juicios morales. Sólo así, con una buena anamnesis basada en la confianza podremos conseguir realizar un correcto uso de los recursos y un buen diagnóstico y tratamiento.

## Bibliografía

1. Marí Corell M, Abuso Martín J. Vértigo posicional paroxístico benigno. AMF. 2007;3:503-9.
2. Jiménez R. La medicina de familia y la adolescencia. Atención Primaria. 2003;32:555-6.

*Palabras clave:* Adolescente. Intoxicación. Mareo. Benzodiacepinas. Comunicación.