Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 212/399 - Doctora, ¿por qué no se me quita este vértigo?

*N. López Torres[a] y A. Vitoria Lapeña[b]*

*[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud La Paz. Rivas Vaciamadrid.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 83 años de edad, IABVD con antecedentes de hipoacusia bilateral secundaria a infección por sarampión en la infancia, que reconsulta en atención primaria por cuadro de dos semanas de evolución coincidente con retirada de tapón de cerumen en oído derecho consistente en mareo asociado a giro de objetos hacia la izquierda, sensación nauseosa y diplopía binocular, sin mejoría clínica tras tratamiento con dogmatil y diazepam. Se deriva a urgencias donde es valorada por el Servicio de Neurología y Otorrinolaringología, siendo altada con el diagnóstico de vértigo posicional paroxístico benigno. A la semana, acude de nuevo a nuestra consulta por persistencia de sintomatología, siendo derivada de nuevo a urgencias para realización de TC craneal urgente por sospecha de focalidad neurológica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Inestabilidad manifiesta que impide la bipedestación, lateralización marcada hacia la izquierda, nistagmo horizontal a la mirada extrema. Romberg positivo hacia la izquierda. En el TC craneal realizado en urgencias se observan múltiples lesiones intraaxiales afectando a región del pedúnculo cerebeloso medio-ángulo bulbocerebeloso derechos, suelo del cuarto ventrículo, convexidad frontal derecha y región del septo interventricular-plexo coroideo. Atendiendo a criterios de edad debe considerarse en enfermedad metastásica del sistema nervioso central vs linfoma como primera posibilidad. Se realiza biopsia de la lesión en la que se informe de Linfoma B de alto grado compatible con un origen no centrogerminal.

**Juicio clínico:** Linfoma B de alto grado compatible con un origen no centrogerminal.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad metastásica de SNC vs linfoma.

**Comentario final:** No debemos olvidar la realización de diagnósticos diferenciales más allá de las etiologías frecuentes y con las que estamos familiarizados, con especial importancia en pacientes con evolución tórpida pese al tratamiento pautado. Sólo aquello que se plantea como diagnóstico diferencial podrá llegar a ser diagnosticado.

**Bibliografía**

1. Harrison Principios de Medicina Interna, 19ª ed. McGraw-Hill Interamericana, 2016.
2. Sarabia Tirado D, Abellán Rivero A, Ocete Ocete C, et al. Linfoma SNC Primario y Secundario. Hallazgos en RM en los pacientes diagnosticados en nuestro hospital durante los últimos tres

años. 31 Congreso Nacional SERAM, 2012.

***Palabras clave:*** *Vértigo. Linfoma.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.