



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 212/3404 - Vértigo

D. Díez Díaz

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fontiñas. Santiago de Compostela.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 62 años que sufre un episodio de mareos con sensación de giro de objetos y de su propio cuerpo. Duración entre 30 min-1h. Varios a lo largo del día. Agravamiento del mareo en la cama, con movimientos cefálicos y cuando está en bipedestación cerrando los ojos; sudoración fría, náuseas, acúfenos e hipoacusia. Presenta hipertensión arterial, hiperlipidemia, infecciones del tracto urinario de repetición y colecistectomía por laparoscopia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado, colaborador. Normohidratado, normocoloreado, normoperfundido, buen estado general, eupneico. Sat: 97%; Tª: 35,6 °C; TA: 128/76 mmHg; FC: 84 lpm; Cyc: no adenopatías. No bocio. No soplos carotídeos. No IVY. Otoscopia bilateral normal; AC: rítmica. Sin soplos; AP: MVC. No ruidos sobreañadidos; Abdomen: globuloso, blando, depresible, no doloroso. No masas ni megalias palpables. Blumberg y Murphy negativo. Ruidos hidroaéreos presentes; EEII: no edemas ni signos de insuficiencia venosa; Exploración neurológica: no datos de focalidad. Pares craneales normales. No nistagmo. Romberg positivo hacia el lado derecho. Barany positivo. Marcha, fuerza y sensibilidad normales. Reflejos tendinosos normales. Derivación a Otorrinolaringología para pruebas que descarten enfermedad de Meniere.

**Juicio clínico:** Vértigo periférico. Vértigo posicional paroxístico benigno.

**Diagnóstico diferencial:** Vértigo periférico (primera neurona u órgano terminal); vértigo central (núcleos vestibulares o superior a ellos).

**Comentario final:** Correcta anamnesis (antecedentes, características del mareo, clínica acompañante, focalidad neurológica) y exploración física (pares craneales, nistagmo, función sensitivo-motora y cerebelosa). Se diagnostica vértigo posicional paroxístico benigno (el más frecuente y suele ceder de manera espontánea). Puede recidivar y cronificarse. Maniobra de Epley como tratamiento específico. Tratamiento farmacológico: sulpiride 50-200 mg/8h v.o., betahisitina 8-16 mg/8h, tietilperazina 6,5 mg/8h v.o.; diazepam 5-10 mg/8-12h; metoclopramida 10 mg/8h v.o.

## Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison manual de medicina. 18ª ed. Mc Graw Hill, 2013.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias guía terapéutica, 3ª ed. Elsevier, 2011.

3. Llisterri Caro JL, Aicart Bort MD, Romero Vígara JC. Resimecum, manual de diagnóstico y tratamiento dirigido al residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Semergen, 2015.

**Palabras clave:** Mareo. Vértigo.