



# 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%; T<sup>a</sup>: 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 megalías 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. 18<sup>a</sup> ed. Mc Graw Hill, 2013.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias guía terapéutica, 3<sup>a</sup> 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.*