Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):82

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2927 - Mareos y parestesias

V.M. Paulo Gregorio[a], J. Adell Vázquez[a] y H. González Sánchez[b]

[a]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Infanta Elena. Huelva.[b]Médico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Guzmán. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años, fumadora, sin otros antecedentes de interés. No abortos previos. En tratamiento con anticonceptivos orales. Refiere cuadro de una semana de evolución con aumento progresivo de acorchamiento de hemicuerpo izquierdo y peribucal derecho. Sensación “extraña” en la pisada izquierda, algunos episodios vertiginosos aislados y sensación de inestabilidad por lo que su médico de cabecera había pautado tratamiento con ibuprofeno y sulpirida, sin mejoría. Al empezar con dificultad para la articulación del lenguaje y sudoración profusa decide acudir al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, eupneica. TA 130/70. FC 70 lpm. Neurológico: pupilas isocóricas normoreactivas, Pares craneales normales. Hemihipoalgesia leve izquierda (sin incluir cara). Pseudodistonía pie izquierdo. Reflejos vivos y simétricos. Marcha autónoma levemente inestable. Tándem realiza (levemente inestable). No claras dismetrías. Romberg normal. Resto de exploración normal. Pruebas complementarias Urgencias: hemograma, bioquímica, coagulación. Rx tórax PA y L normal. TAC de cráneo normal. En planta: RMN de cráneo, columna cérvico-dorso-lumbar. Pendiente de estudio de trombofilia. Evolución: durante la hospitalización recibe tratamiento con esteroides durante 5 días con franca mejoría, que persiste en revisiones.

Juicio clínico: Síndrome de Wallenberg (síndrome sensitivo cruzado).

Diagnóstico diferencial: Neoplasias, ictus, patología inflamatoria/infecciosa, patología vertiginosa, trastorno somatomorfo.

Comentario final: Con este caso pretendemos destacar una vez más la importancia que tiene una buena exploración física del paciente desde atención primaria. En los días que corren, la falta de tiempo del médico de familia es conocida por todos. El hecho de que cada vez dispongamos de menos minutos para cada paciente puede llevar a que se nos pasen por alto patologías y a poner tratamientos empíricos intentando paliar síntomas, sin llegar al fondo de la cuestión y saltándonos por alto síndromes neurológicos como este. El síndrome de Wallenberg es causado por la oclusión de la porción intracraneana de la arteria vertebral o de sus ramas, desarrollándose un infarto bulbomedular lateral.

Bibliografía

1. Roig Arnall C. Síndrome de Wallenberg. En: Tratado de Neurología, 1994.

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

2. Ropper AH, Brown, RH. Trastornos del sistema nervioso vegetativo, respiración y deglución. En: Principios de Neurología. Buenos aires: Proteo, 2005.

Palabras clave: *Parestesias. Síndrome sensitivo cruzado.*

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