



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

242/3071 - BUENA ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN

M. Barroso Delgado^a, M. Gómez García^b, B. Ricalde Muñoz^c, E. Bermejo Ruiz^d, C. Gómez Portilla^e y S. Sánchez Herran^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. Consultorio de Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. ^dMédico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. ^eATS. SUAP Bajo Asón. Cantabria. ^fMédico de Familia. SUAP. Centro de Salud Corrales. Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 75 años con antecedentes de neo pulmón 4 años antes tratado con intervención quirúrgica, última revisión mes anterior sin signos de recidiva; múltiples episodios de vértigos paroxísticos. No otros antecedentes. Avisan para valorar al paciente en domicilio por un cuadro de mareo con giro de objetos y vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: TA 110/60, glucemia capilar 96, consciente, orientado, nistagmus vertical, Romberg positivo, inestabilidad en la marcha, ligera disartria, mareo en todas posiciones. Se deriva a urgencias de Hospital para descartar vértigo central. Analítica normal, TAC craneal: LOES de 4 cm en cerebelo, imagen sugestiva de LOES de 0,5 en lóbulo temporal. Se realiza RNM programada confirmándose ambas imágenes con moderado edema perilesional.

Juicio clínico: Vértigo central por metástasis cerebral en paciente oncológico.

Diagnóstico diferencial: ACVA, vértigo paroxístico, metástasis cerebral.

Comentario final: En este paciente tenemos como antecedentes episodios frecuentes de vértigos paroxísticos pero hay que pensar que se trata de un paciente oncológico. Ya en la exploración vemos signos que nos llevan a pensar en un vértigo de origen central tales como el nistagmus vertical, la disartria y la marcada inestabilidad en la marcha. En el caso de un vértigo periférico no encontraríamos clínica neurológica como la disartria y el nistagmus sería horizontal. Una buena anamnesis y exploración física nos va orientar desde Atención Primaria a un diagnóstico lo más aproximado posible dirigido a pruebas complementarias o en este caso a su derivación a hospital.

Bibliografía

1. Martínez Eizaguirre JM, Moreno Álvarez PJ, Mareo. AMF. 2009;5(3):128-39.
2. Martínez Gutiérrez E, Martín Mateos AJ, Maratalia Rodrigues G, Romero Sánchez E, Mier Morales M. Diagnóstico diferencial entre vértigo periférico y central. Cadiz: Fisterra.com.

Palabras clave: Vértigo. Metástasis. Neo pulmón.