Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):663

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3586 - ¡NO TODOS LOS PACIENTES CON MAREOS TIENEN VÉRTIGO!

D. García Santos[a], S. Roncero Martín[b], Á. Ruiz -Risueño Montoya[c], A. Sánchez de Toro Gironés[d], L. Bañagasta Jaquez[e] y M. Pancorbo Carro[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Mazarrón. Murcia. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. [f]Médico de Familia. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer francesa de 43 años, tras levantarse comienza con acufeno derecho, seguido de hipoacusia, mareo con giro de objetos e inestabilidad para la marcha, náuseas y vómitos. Es valorada en domicilio por SUAP, quien administra tratamiento con Dogmatil + Primperan. Tras una leve mejoría inicial, presenta empeoramiento clínico, por lo que se traslada a hospital para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Auscultación cardiopulmonar: rítmica sin soplos con murmullo vesicular conservado. Neurológico: Pupilas isocóricas reactivas. No nistagmus, Dismetría franca dedo nariz y talón rodilla izquierda con maniobra de Stewart-Holmes positiva bilateral. Romberg no se puede explorar. ECG: ritmos sinusal sin alteraciones de la repolarización. Monitorización ECG 48 horas sin eventos arrítmicos. Rx tórax normal. TAC cerebral simple: sin signos de patología intracraneal aguda. RM cerebral: lesión córtico-subcortical cerebelosa izquierda, con discreta afectación del pedúnculo cerebeloso medio y borde más posterior de protuberancia, de morfología triangular y que sigue distribución vascular de cerebelosa superior y también anteroinferior. Restricción en difusión, correspondiente a lesión isquémica de evolución aguda-subaguda precoz. Ecodoppler troncos supraaórticos: ejes carotideos ortodrómicos y simétricos. No ateromatosis carotídea. Ecodoppler venoso de miembros inferiores: trombosis de vena gemelar interna en tercio medio de pierna izquierda.

Juicio clínico: Ictus agudo cerebeloso izquierdo por embolismo paradójico.

Diagnóstico diferencial: Vértigo. Tumor cerebral. Enfermedad de Menière.

Comentario final: Los infartos cerebelosos suponen entre el 1,5 y el 3% del total de ictus isquémicos. Su presentación clínica es muy diversa y en ocasiones inespecífica y se puede confundir con otras patologías. La resonancia craneal ha permitido definir de forma más fidedigna el territorio afectado y la existencia de otras lesiones asociadas. La edad media de aparición es alrededor de los 65 años. De los infartos de tipo isquémico en pacientes jóvenes, 20% tienen origen embólico. En esta paciente se colocó un filtro de vena cava por el riesgo hemorrágico de la anticoagulación.

Actualmente en rehabilitación.

Bibliografía

1. Edlow JA, Newman-Toker DE, Savitz SI. Diagnosis and inicial management of cerebellar infarction. Lancet Neurol. 2008;7:951-64.
2. Hyung L, Ji-Soo K, Eun-Ji C, et al. Seong-Ryong Infarction in the territory of anterior inferior cerebellar artery: Spectrum of audiovestibular loss. Stroke. 2009;40:3745-51.

Palabras clave: Mareo. Acúfenos. Hipoacusia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.