



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1728 - ¡DOCTOR, ESTE MAREO NO SE ME QUITA!

D. Mendoza Treviño^a, F. Alonso Valdes^b, B. Muntadas Molet^c, A. Peña Fernández^b, C. Cortez^b y A. Franquesa Novellasdemunt^b

^aMédico de Familia. EAP Martorell rural i urbà. Barcelona. ^bMédico de Familia. EAP Vic sud. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manlleu. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 58 años, fumador de 5-8 cigarrillos día desde hace más de 30 años, que consulta por mareo y vómito de tres meses de evolución. Inicialmente consultó por mareo posicional sin inestabilidad con exploración neurológica normal, se realizó tratamiento con metoclopramida, betahistina y domperidona sin mejoría clínica. Hace un mes la clínica se exagera con movimientos laterales del cuello presentando vómitos de predominio nocturno, agregándose inestabilidad a la marcha, exploración neurológica no nistagmus, Romberg negativo. Es valorado por otorrinolaringología con exploración normal, y derivado a neurología; sin embargo presenta nuevo episodio vertiginoso y se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: Consciente y orientado en sus tres esferas, pupilas isocóricas, normorrefléxicas, no nistagmus, pares craneales conservados, fuerza y sensibilidad conservada, hiperreflexia con clonus espontáneo agotable en ambas extremidades. Resto de la exploración física normal. TAC craneal: múltiples lesiones focales supratentoriales e infratentoriales altamente sugestivas de metástasis múltiples.

Juicio clínico: Inicialmente se orientó como vértigo periférico ya que no presentaba exploración neurológica dentro de la normalidad, no obstante se trató con diversos antivertiginosos sin mejoría clínica por lo que se derivó a especialistas, otorrinolaringología y neurología.

Diagnóstico diferencial: Vértigo paroxístico benigno, neuronitis vestibular, enfermedad de Ménière, neurinoma del acústico, tumor cerebral, vértigo psicógeno, vértigo cervical.

Comentario final: La aplicabilidad de este caso para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en la importancia de saber diferenciar cuando un vértigo es de origen central o periférico, asimismo dar un buen seguimiento a los pacientes para derivar oportunamente si éstos no responden a tratamiento convencional o si queremos replantearnos el diagnóstico con ayuda de especialistas. El presente caso clínico presentaba inicialmente clínica de vértigo periférico, sin embargo se dio un seguimiento y tras no responder a tratamiento, se derivó a urgencias a en donde se detectaron metástasis cerebrales. Finalmente tras ingresar para estudio se diagnosticó adenocarcinoma pulmonar primario.

Bibliografía

1. Batuecas-Caletrío A, Yáñez-González R, Sánchez-Blanco C, González-Sánchez E, Benito J, Gómez JC, et al. Vértigo periférico frente a vértigo central: aplicación del protocolo HINTS. Rev Neurol.

2014;59:349-53.

Palabras clave: Vértigo. Metástasis. Atención primaria.