



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4509 - DOCTOR, ME SIGO MAREANDO

A. Gutiérrez Rivero<sup>a</sup>, C. Fernández González<sup>b</sup>, C. Sales Camprodon<sup>b</sup> y P. Cabeza Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Chafarinas. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Chafarinas. Barcelona. <sup>c</sup>Médico residente de familia y comunitaria. Centro de Salud Chafarinas. Barcelona Ciudad.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 76 años con antecedentes de hipertensión arterial, hipotiroidismo, osteoporosis con fractura patológica y colecistectomía, que consulta por inestabilidad de la marcha asociada a náuseas y vómitos. No diplopía, disfagia, disartria, paresia facial, alteración del lenguaje o paresia de extremidades. Acude a su médico de cabecera por persistencia de inestabilidad de la marcha y ante exploración física alterada, se deriva al hospital con orientación diagnóstica de accidente cerebrovascular.

**Exploración y pruebas complementarias:** En atención primaria: tensión arterial: 160/87 mmHg, frecuencia cardíaca 65 lpm. Otoscopia: normal. Auscultación cardíaca: rítmico, sin soplos. Auscultación respiratoria: sin hallazgos. Neurológico: inestabilidad de la marcha con dificultad para mantenerse de pie y Romberg positivo con caída hacia la derecha. Resto de la exploración neurológica sin alteración. Unidad de Ictus-Hospital: tensión arterial: 156/45 mmHg. Frecuencia cardíaca: 69 lpm Temperatura: 36,3 °C. Inestabilidad e imposibilidad para la marcha con lateralización a la derecha. Analítica: leve hiponatremia, resto normal. ECG: normal. Ecocan: sin cardiopatía embolígena. Telemetría de 72h: no arritmias potencialmente embolígenas. Ecografía doppler color TSA/TC: placas de ateroma en ambos bulbos carotídeos sin repercusión hemodinámica. Resto de estudio sin alteraciones. TC craneal: hipodensidad córtico-subcortical en hemisferio derecho compatible con infarto establecido en el territorio de la PICA derecha.

**Juicio clínico:** Ictus vascular de posible origen cerebeloso.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Wallenberg. Ictus vascular isquémico o hemorrágico. Encefalitis. Vasculitis. Neoplasia. Arritmias.

**Comentario final:** La anamnesis completa y la exploración neurológica exhaustiva ante una clínica de vértigo o de inestabilidad de la marcha, sigue siendo el mejor proceder diagnóstico con el objetivo de buscar signos focales que nos hagan orientar hacia el origen central o periférico.

## Bibliografía

1. Lee SH, Kim JS. Acute Diagnosis and Management of Stroke Presenting Dizziness or Vertigo. *Neurol Clin.* 2015;33(3):687-98.
2. Doijiri R, Uno H, Miyashita K, Ihara M, Nagatsuka K. How Commonly Is Stroke Found in Patients with Isolated Vertigo or Dizziness Attack?. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2016;25(10):2549-52.

**Palabras clave:** Ictus. Vértigo. Síndrome Wallenberg.