



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3975 - DOCTORA, ME ENCUENTRO MAREADA

M. Martín Sosa^a, R. López Latorre^b y R. Hidalgo Navarro^c

^aMédico Residente de 2º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Higuerón. Córdoba. ^bMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 81 años, alergia al metamizol, no FRCV, no hábitos tóxicos, IC derecha, anemia crónica, intervenida de prótesis rodilla derecha. Nos consulta por persistencia de sensación de mareo tipo giratorio desde hace dos semanas, provocando dos caídas casuales y sin mejoría con sulpiride. Asocia cefalea holocraneal de carácter tensional, no pérdida de conocimiento, no vómitos. No disnea ni dolor torácico. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, normoperfundida, normohidratada. Eupneica. No ansiedad. TA 158/76, FC 62, SaO₂ 97%, T[°] 36,8 °C. Expl. neurológica: consciente y orientada en tres espacios. No afasia ni disartria, lenguaje estructurado. Pupilas normorreactivas isocóricas con buena movilidad ocular. No nistagmo. Pares craneales normales. No signos meníngeos ni focalidad neurológica. Fuerza, sensibilidad y movilidad conservadas en los 4 miembros. Marcha normal, Romberg no valorable. No dismetría. ACR: tonos rítmicos sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Analítica: en la normalidad salvo Hb 8,5 VCM 84,2, HCto 27. TNT 0,01. Rx tórax: ICT aumentado. Aumento de densidad en LSI. TC craneal: proceso expansivo intraaxial corticosubcortical parietal derecha de 3 cm que comprime el ventrículo lateral ipsilateral y asocia edema perilesional. EKG: ritmo sinusal a 71 lpm, eje normal. No alteraciones agudas de la repolarización. Broncoscopia: mucosa de aspecto infiltrativo desde la separación del bronquio lingual y culminar, con estenosis progresiva de los segmentarios del culmen. PET-TC completo: masa pulmonar en LSI maligno (primario). Captación en ganglios mediastínicos ipsi y contralateral, en segmento IV hepático, en columna lumbar (L1- L2) y en región parieto-occipital derecha compatibles con metástasis. RM cráneo: metástasis parieto-occipital derecha y edema asociado. Anatomía patológica: carcinoma de células no-pequeñas (adenocarcinoma).

Juicio clínico: ADC pulmón estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Presíncope. Hipoglucemia. Fármacos/drogas. Psicógeno. Vértigo: Periférico: VPP, neuritis vestibular/laerintitis, síndrome de Meniere. Central: ACVA vertebrobasilar, TCE, EM, neoplasia central, epilepsia, migraña.

Comentario final: Hacer una buena anamnesis y exploración física es fundamental. Pensar en los diagnósticos más frecuentes e infrecuentes. Importancia del seguimiento de los pacientes, por posible modificación, remisión o complicación de la patología inicial.

Bibliografía

1. Cabrera Franquelo F, Domínguez Picon F. Urgencias Médicas, 3^a ed. Madrid: Marbán; 2016. p. 266-70.
2. Cinza Sanjurjo S, Rey Aldana D. Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías medicas agudas y urgentes. Madrid: Semergen Ediciones. 2016. p. 184-6.

Palabras clave: Mareo. Metástasis.