



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4464 - MÁS ALLÁ DEL VÉRTIGO PERIFÉRICO

I. Gómez Martín<sup>a</sup>, M. Gutiérrez Soto<sup>b</sup>, E. Salas Sánchez<sup>a</sup>, L. Ojeda López<sup>c</sup>, R. Reyes Vallejo<sup>d</sup> e I. Orduña Iliaso<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Almodóvar del Río. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Occidente. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años que consulta en Atención Primaria por cuadro progresivo de vértigo giratorio, con nistagmo e inestabilidad para la marcha (sin otra clínica asociada), que impresiona de vértigo periférico. Tras la instauración de tratamiento antivertiginoso la paciente presenta mejoría del mismo, manteniéndose la alteración de la marcha y apareciendo de manera insidiosa disartria. Acude en varias ocasiones a urgencias, realizándose analíticas y TC craneal normales. Revaluándose de nuevo en consulta, se aprecia ligera ptosis izquierda, sin clara clínica encefalopática. Se deriva a Neurología por sospecha de síndrome cerebeloso paraneoplásico. AP: No AMC. No antecedentes personales de interés. 2 embarazos normoevolutivos y partos eutócicos. Fumadora 10-15 cigarrillos al día.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientada y colaboradora. Afebril. TA 110/60. ACR: tonos rítmicos, sin soplos audibles. MVC sin ruidos sobreañadidos. Neurológica: PINR. Ligera ptosis izquierda. Motilidad ocular normal. Disartria de aspecto cerebeloso. No déficit motor en miembros. Dismetría en MMSS que no empeora con ojos cerrados. Marcha atáxica. Analítica: hemograma y bioquímica básicas sin alteraciones. Marcadores tumorales negativos (19,9 1,2). RM craneal y angioRM: sin hallazgos significativos. LCR: normal. TC toraco-abdominal: tumoración ovárica derecha, de 46 × 31 mm compatible con teratoma.

**Juicio clínico:** Síndrome cerebeloso paraneoplásico en paciente con teratoma ovárico no conocido.

**Diagnóstico diferencial:** Meningitis infecciosa, encefalitis infecciosa, enf. tóxico-metabólicas, tumores de la fosa posterior, lesiones vasculares.

**Comentario final:** Los síndromes cerebelosos paraneoplásicos son un grupo heterogéneos de síndromes neurológicos de etiología desconocida que se asocian con frecuencia a pacientes con cáncer, consistente en la pérdida de células de Purkinje. Su diagnóstico se basa en el cribado de otras causas y posterior búsqueda de patologías malignas causantes. Se están catalogando multitud de anticuerpos asociados, aunque en el 30-40% de los casos no se evidencian. El tratamiento es el de la lesión primaria causante y el pronóstico depende a su vez del tumor primario causante.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

2. Farreras Valentí P, Rozman C, et al. Medicina Interna, 16ª ed. Elsevier.
3. Pérez Díaz L, et al. Degeneración cerebelosa paraneoplásica asociada a teratoma ovárico maduro. Prog Obstet Ginecol. 2010;53(5):198-200.

**Palabras clave:** Síndrome cerebeloso paraneoplásico.