



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2084 - ¡MONTADO EN UN CARRUSEL... QUÉ MALITO ESTOY!

P. Rivas Pacheco<sup>a</sup>, B. Villacañas Redondo<sup>b</sup>, Á. del Campo Carreño<sup>c</sup>, G. del Pozo Peláez<sup>d</sup>, G. Molina Barriga<sup>e</sup> y N. Arroyo Pardo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Escorial. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital El Escorial. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Escorial. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Consultorio Hoyo de Manzanares. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años, hipercolesterolémico en tratamiento con atorvastatina, asistido en la calle tras aviso en el centro de salud por presentar mareo de inicio brusco con giro de objetos de 5 minutos de duración acompañado de náuseas, vómitos, relajación de esfínteres y rigidez muscular generalizada sin pérdida del conocimiento ni fiebre. El paciente se encontraba de pie antes de presentar sintomatología sin cubrirse del sol. Se traslada a hospital más cercano.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, colaborador y orientado en las 3 esferas. Regular estado general, bien nutrido y perfundido con palidez cutánea y sudoración profusa. Neurológico: nistagmus horizontal hacia lado derecho, marcha con ampliación de la base de sustentación y Romberg con lateralización hacia lado derecho. Resto de exploración, anodina. In situ BMT 180, SUMMA: EKG normal; Urgencias: Rx columna cervical: normal, Rx tórax: normal, Rx abdomen normal, EKG normal, analítica: pH venoso: 7,327, bicarbonato venoso 23,1, ácido láctico 2,60, glucosa 183, PCR negativa (0,14), TC craneal: áreas extensas de hipodensidad corticosubcortical del hemisferio cerebeloso derecho con cambios edematosos asociados que obliteran pared lateral y posterior de 4<sup>o</sup> ventrículo en relación con infarto isquémico de posible curso agudo/subagudo dependiente de la PICA derecha.

**Juicio clínico:** Síndrome de Wallenberg (infarto isquémico agudo/subagudo en territorio dependiente de PICA derecha).

**Diagnóstico diferencial:** Vértigo periférico, procesos infecciosos (absceso, encefalitis) o inflamatorios (desmielinización por esclerosis múltiple, posviral o criptogénica) y neoplásico (sangrado tumoral), síncope.

**Comentario final:** El síndrome de Wallenberg es un conjunto de síntomas ocasionados por la oclusión de la arteria cerebelosa posterior, lo que ocasiona una serie de alteraciones sensoriales y simpáticas. Es poco frecuente, por lo que hay pocos estudios al respecto. En nuestro caso, queremos recalcar la importancia del médico de familia viendo, como patologías con necesidad de atención hospitalaria, puede ser sospechada desde nuestro ámbito siendo el tiempo requerido para tratamiento disminuido por la rápida actuación del médico de atención primaria.

### Bibliografía

1. Ulloa-Alday JO, Cantú-Ibarra SA, Melo-Sánchez MG, Berino-Pardo DN. Síndrome de Wallenberg. Med Int Méx. 2015; 31:498.

**Palabras clave:** Vértigo. Ictus. Isquemia.