



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4494 - VÉRTIGO RESISTENTE A TRATAMIENTO

R. Galera Oliva^a, J. Navarro Frutos^a y P. Arévalo Frutos^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 49 años de edad, Sin alergias medicamentosas conocidas ni enfermedades de interés. que consulta en Urgencias por segunda vez en los últimos 7 días, por episodio de mareo, con sensación de giro de objetos, de varios días de evolución, progresivo, que le limita la deambulación en domicilio, asociando vómitos, con escasa respuesta a la medicación: dogmatil y betahistina. Consumo de tabaco 1 paquete diario, 35 paquetes/año.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Cociente, orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Auscultación cardiorrespiratoria y exploración abdominal sin alteraciones. Otoscopia normal. Exploración neurológica: Pupilas isocóricas y normorreactivas, con nistagmo horizontal agotable. Sin alteraciones en la exploración de pares craneales. Romberg positivo con tendencia a caer hacia adelante. Leve lateropulsión izquierda en el test de la marcha, sin otros déficit motores o sensitivos. Se realiza electrocardiograma con ritmo sinusal a 88 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización ni signos de isquemia. Analítica: hemograma y bioquímica normales, y radiografía de tórax compatible con masa en pulmón derecho, no comparable con radiografías previas. Ante la clínica refractaria a tratamiento, y el hallazgo en la radiografía: TAC craneal: múltiples lesiones hiperdensas con marcado edema perilesional, compatibles con lesiones metastásicas de probable origen pulmonar. El paciente ingresa a cargo de Neumología para completar estudio de masa pulmonar.

Juicio clínico: Lesiones cerebrales y masa pulmonar a estudio.

Diagnóstico diferencial: Tumor pulmonar: adenocarcinoma, tumor de células grandes, carcinoma epidermoide, tumor de células pequeñas pulmonar. Entidades benignas congénitas: atresia bronquial, secuestro intralobar, malformación arteriovenosa, quiste broncogénico. Infecciosas: absceso pulmonar, neumonía redonda, quiste hidatídico, infección crónica: actinomicosis, granuloma, micetoma. Inflamatorias: sarcoidosis, seudotumor inflamatorio, granulomatosis de Wegener. Miscelánea: hematoma, infarto pulmonar, atelectasia redonda, seudotumor evanescente.

Comentario final: Es importante considerar siempre un diagnóstico alternativo a una patología cuando inicialmente no responde a tratamiento, o su sintomatología empeora. No debemos menospreciar en nuestra práctica clínica habitual el vértigo como síntoma neurológico, ya que puede ser la expresión de otra patología orgánica no neurológica, grave oculta, y se debe considerar siempre al paciente en su totalidad, valorando antecedentes personales, e indagando en la sintomatología que pueda no ser llamativa en un principio.

Bibliografía

1. <http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-congresos-32-congreso-nacional-de-la-10-sesion-presentaciones-electronicas-educativas-tórax-1004-comunicacion-diagnóstico-diferencial-las-masas-pulmonares-10717>
2. <http://www.neumosur.net/files/NS2007,19.4.A09.pdf>

Palabras clave: Vértigo. Masa pulmonar.