



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3331 - DEL VÉRTIGO ACONTECIDO

M. Fuentes Jiménez^a, A. Martínez Quesada^a y C. Sánchez Ortega^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 27 años de edad que acude al servicio de Urgencias hospitalarias por cuadro de inestabilidad con giro de objetos alrededor de la misma más hipoacusia marcada en oído derecho de una semana de evolución. Ha acudido en tres ocasiones a Urgencias de centro de salud, donde se le ha pautado sulpiride 50 mg durante una semana, sin mejoría clínica significativa. No alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes patológicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica en reposo. Bien hidratada y perfundida. Consciente y orientada en las 3 esferas. Neurológico: pupilas isocóricas normorreactivas. Nistagmo horizontal hacia lado izquierdo. Romberg positivo con caída hacia la derecha. Prueba de Epley y Untenberg positiva hacia la derecha. No pérdida de fuerza en miembros superiores ni inferiores. Reflejos osteotendinosos presentes y conservados. Dada la clínica de la paciente y la no mejoría clínica con medicación, se interconsulta con Otorrinolaringología de guardia, quien decide explorarla y solicitarle prueba de imagen para descartar patología a nivel craneal. TAC craneal: edema en región de protuberancia con desplazamiento de línea media hacia la izquierda en probable relación con lesión ocupante espacio. Se decide ingreso en Neurología, donde se le realiza Resonancia magnética craneal con diagnóstico de Neurinoma gigante del VIII par craneal con compresión neurológica. Se interconsulta con Neurocirugía, quien decide ingreso a su cargo para tratamiento quirúrgico de manera preferente.

Juicio clínico: Neurinoma del VIII par craneal.

Diagnóstico diferencial: Vértigo paroxístico posicional. Enfermedad de Ménière. Laberintitis posterior. Lesión ocupante de espacio.

Comentario final: Relevancia de una sintomatología tan frecuente como es el vértigo posicional y la importancia de una adecuada anamnesis y su correspondiente exploración, ya que nos podemos encontrar con patologías graves que expliquen los síntomas acontecidos.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Vértigo. Inestabilidad. Neurinoma.