



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4928 - TRIADA CLÁSICA SÍNDROME DE MÉNIÈRE

L. Furió Sanchís^a, A. Lorente Canoves^b, J. Jover Barber^c, I. Lucas Tomás^d, A. Jordá Faus^e y J. Rodríguez Alfaro^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Departamento de Salud de Alcoy. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Cocentaina. Alicante. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 58 años. Antecedentes: dislipemia (fenofibrato), exfumadora, IQ: colecistectomía, rodilla derecha. Acude por síndrome vertiginoso de 2 años de evolución consistente en cinetosis leve sin relación con cambios posturales, de segundos-minutos de duración con recuperación completa. Posteriormente crisis de mayor intensidad con gran sensación de oscilopsia y cinetosis de minutos-horas que obligan a estar en cama. Destaca: pérdida audición OD desde hace años, inicio sensación de pérdida audición OI; acúfenos OD hace > 20 años; periodo intercrisis completamente asintomática, salvo audición.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: funciones superiores y pares craneales normales. FO normal. MOE plena, motor normal. Sensitivo normal, sensibilidad táctil, algésica, propioceptiva y posicional normal. No disimetría ni disdiadococinesia. Reflejos normales. RCP flexor bilateral. Hoffman ausente. Marcha normal. Tándem dificultoso. Test Romberg: inestable sin caer o lateralizar. Exploración vestibular: motilidad ocular: no nistagmo, nistagmo fisiológico de mirada extrema, Utenberger/fukuda: lateraliza 45° a izquierda. Estrella-Barany: negativa. Test impulso cefálico: negativo. Maniobras Dix-Halpike: negativas. RMN conducto auditivo interno (CAI): CAI sin alteraciones, lesión inespecífica lacunar en lóbulo frontal derecho, RMN cervical: rectificación lordosis, protrusión discal C5-C6, hernia discal C6-C7. TAC cerebral: sin hallazgos.

Juicio clínico: Cuadro compatible con síndrome Ménière, probablemente derecho crónico e izquierdo posiblemente incipiente.

Diagnóstico diferencial: VPPB, neuritis vestibular, Ménière, neurinoma acústico, presbiacusia, paraganglioma, vértigo central.

Comentario final: La neuroimagen cerebral y medular es normal para la edad y sin relación con el cuadro clínico y presenta clínica vertiginosa característica; por todo esto creemos que es claramente periférico.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de

Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. Pérez Fernández N, Pérez Garrigues H, Antolí Candela F, García Ibáñez E, et. Al. Meniere's disease: Diagnostic criteria, criteria to establish stages and rules to evaluate treatments. bibliographic revision and updates. Elsevier. 2002.

Palabras clave: Acufeno. Hipoacusia. Vértigo.