



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/816 - A PROPÓSITO DE UN CASO: SÍNDROME VERTIGINOSO

C. Cubero Gómez, S. Fernández Ortega y M. Rodríguez López

Médico de Familia. Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años. Hipertenso, diabético tipo 2 con buenos controles y dislipemia que acude por cuadro de mareos (sensación de giro de objetos) de 3 días de evolución con náuseas sin vómitos. Niega disnea y dolor torácico, no pérdida de conciencia. Niega otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente orientado y colaborador, normohidratado y normocoloreado. AP: mvc sin ruidos sobreañadidos, AC: tonos pausados rítmicos sin soplos. Neurológico: PINRLA, MOEC, resto de pares craneales normales, exploración cerebelosa normal, no alteración en la marcha, Romberg negativo. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación dentro de los parámetros de la normalidad. Rx tórax: no condensación ni derrame. Discreta cardiomegalia. ECG: ritmo sinusal a 40 latidos por minutos con un bloqueo trifascicular.

Juicio clínico: Bloqueo trifascicular.

Diagnóstico diferencial: Síndrome vertiginoso periférico, enfermedad de Meniere.

Comentario final: Ante una clínica tan característica e indicativa de una patología banal debemos asegurarnos y descartar otras patologías que presentan un riesgo para la vida de los pacientes mediante una buena anamnesis y exploración clínica.

Bibliografía

1. Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bradiarritmias y bloqueos de la conducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65(7):656-67.

Palabras clave: Mareo. Malestar general.