



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1732 - SÍNDROME VERTIGINOSO, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Bejarano Benítez^a, A. Moreno Rubiales^b y A. Espartero Gómez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años con antecedentes de hipertensión arterial (HTA), dislipemia y glaucoma. Acude a su centro de salud refiriendo mareo intenso de aparición brusca, sensación de inestabilidad y vómitos por lo que se administra sulpirida. Ese mismo día es atendido por el dispositivo de cuidados críticos de urgencias en su domicilio por persistencia de los síntomas cuando además refiere hipoacusia en oído izquierdo. En ambas ocasiones presenta cifras tensionales elevadas que se tratan con captopril sublingual pero dada la escasa respuesta a tratamiento se deriva a urgencias del hospital para control tensional.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente orientado y colaborador, con tensión arterial en torno a 190/90 mmHg. Exploración neurológica con nistagmo hacia la derecha y nistagmo agotable de ojo izquierdo hacia la izquierda. Marcha atáxica, Romberg positivo hacia la izquierda y atrás. Hipoacusia de oído izquierdo. Resto normal. Exploración otorrinolaringológica con escasos restos de cerumen en oído izquierdo con membrana timpánica indemne. Eco-doppler de troncos supraaórticos donde se observa únicamente ateromatosis carotídea con permeabilidad de los vasos. TAC craneal sin hallazgos significativos. RMN cráneo: infarto isquémico hemisferio cerebeloso y protuberancia izquierdos. El paciente evoluciona favorablemente durante el ingreso en neurología y se deriva al alta con antiagregantes añadidos a su tratamiento habitual.

Juicio clínico: Ictus isquémico de territorio vertebrobasilar.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Ménière, vértigo paroxístico benigno, tumores y abscesos cerebrales.

Comentario final: Desde el punto de vista diagnóstico es importante discernir si el vértigo es de origen central o periférico. Para ello, la exploración neurológica y la forma de instauración de los síntomas es importante para orientar el diagnóstico ya que, como en este caso, puede tratarse de una patología en la que debe actuarse de urgencia. En el caso del infarto cerebeloso, este se manifiesta clínicamente por sensación vertiginosa que se además se puede acompañar de náuseas, vómitos, nistagmos de dirección cambiante, ataxia estática y dinámica. No perder atención si además se asocia a hipoacusia súbita en este tipo de pacientes ya que en ocasiones pueden estar asociados.

Bibliografía

1. 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: Ictus. Pérdida súbita de audición. Vértigo.