Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2397

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/4495 - DOCTORA, ESTE VÉRTIGO NO SE ME PASA...

P. Carrasco García[a], S. Pastor Marín[a], V. Nicolás García[b] y R. García Madrid[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años (hipertensa, diabética y dislipémica) que acude a su centro de salud refiriendo malestar general, náuseas, vómitos y mareo con giro de objetos que empeora con los movimientos y con la bipedestación y mejora con el decúbito supino. No refería fiebre, ni cefalea, ni dolor torácico ni acúfenos ni ninguna otra clínica. Se trató en un inicio como vértigo periférico con seguimiento en 24-48 horas. En su segunda visita la paciente refería empeoramiento del cuadro con inestabilidad para la marcha, por lo que se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Auscultación cardiopulmonar, abdomen y miembros inferiores sin hallazgos patológicos. Consciente y orientada. Lenguaje normal. Pupilas isocóricas y normorreactivas, discreto nistagmo vertical en la mirada hacia arriba. Resto de pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad conservadas en todas las extremidades. Reflejos osteotendinosos normales y simétricos. No dismetrías. Bipedestación inestable. Romberg y marcha no explorables. Analítica normal. TAC de cráneo urgente: lesión densa que sugiere hematoma agudo de 15 mm en amígdala cerebelosa izquierda, próxima al suelo del cuarto ventrículo, con mínimos edema y efecto masa sin hidrocefalia (en dicha localización en una RMN de órbitas de hace años, había descrito un angioma cavernoso como hallazgo casual).

Orientación diagnóstica: Hemorragia cerebral secundaria a cavernoma.

Diagnóstico diferencial: Migraña vestibular, ictus vertebrobasilar o cerebeloso, síndrome de Wallenberg, hemorragia cerebelosa...

Comentario final: En urgencias hay que tener presente el diagnóstico de vértigo central cuando el inicio del cuadro es progresivo y/o mal definido, así como evolución progresiva de días o más. A esto hay que añadir la exploración neurológica sospechosa de no ser vértigo periférico, como la paciente de nuestro caso que presentaba nistagmo vertical con imposibilidad para la marcha. También es útil desde atención primaria ante la sospecha de vértigo central, la investigación de antecedentes personales tanto vasculares como neurológicos, entre otros. Así, en nuestro caso, la presencia del angioma cavernoso descrito casualmente en una resonancia previa en dicha localización nos haría pensar también en una posible etiología central del cuadro de vértigo descrito.

Bibliografía

1. Furman JM. Pathophysiology, etiology, and differential diagnosis of vertigo. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Vértigo. Cavernoma. Hemorragia.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.