



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4604 - TODO ME DA VUELTAS

A. Cayuela López<sup>a</sup>, C. Corbalán Cárcelos<sup>b</sup>, A. Hernández Costa<sup>c</sup> y L. Cabrera Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años de edad que consulta por sensación de giro de objetos de 24h de evolución. Como antecedentes personales destacan hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus tipo 2, vértigo periférico paroxístico benigno (VPPB) e ictus lacunar en 2009.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial (TA) 137/75 mmHg, frecuencia cardíaca (FC) 75 lpm, temperatura (Tª) 36 °C. Exploración neurológica normal. Se sospecha nuevo episodio de VPPB y se pauta sulpiride. Dos días más tarde la paciente consulta por persistencia de sintomatología junto con empeoramiento de la visión, “sensación de velo negro”. A la exploración destaca TA: 187/81 mmHg, FC y Tª normales. Consciente y orientada, pupilas isocóricas y normoreactivas, ptosis palpebral izquierda y desviación de la comisura bucal hacia la derecha. Resto de exploración normal. Electrocardiograma, analítica sanguínea y radiografía de tórax normales. TC cráneo: hipodensidades en sustancia blanca periventricular compatibles con isquemia crónica por enfermedad de pequeño vaso. RMN: lesiones focales en sustancia blanca subcortical y periventricular de ambos hemisferios compatibles con isquemia crónica. Pequeño foco isquémico agudo en hemisferio cerebeloso derecho, territorio de la arteria cerebelosa superior. Infartos isquémicos crónicos en hemisferios cerebelosos.

**Orientación diagnóstica:** Ictus en hemisferio cerebeloso derecho.

**Diagnóstico diferencial:** VPPB.

**Comentario final:** El infarto cerebeloso representa una forma infrecuente de ictus (1,5-3% del total de ictus isquémicos). Su presentación clínica es diversa y, en ocasiones, inespecífica lo que dificulta el diagnóstico. En más el 50% de los casos la arteria afectada es la cerebelosa posteroinferior, seguida por la cerebelosa antero inferior y finalmente la cerebelosa superior (como en el caso que nos ocupa). El objetivo principal de dicho caso clínico es recalcar la importancia de la evolución clínica de nuestros pacientes. A pesar de tratarse de un caso poco frecuente, la evolución clínica nos permitió llegar a un adecuado diagnóstico. De esta forma, la consulta de atención primaria, supone el lugar idóneo para vigilar de forma estrecha la evolución de nuestros pacientes.

## Bibliografía

1. Santos A, Figueredo J, Cabrera N. Ictus cerebeloso bilateral. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2017;9(1).
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. *Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación*, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
3. *Guía Fistera Atención Primaria. Diagnóstico diferencial vértigo periférico y central*, 2013.

**Palabras clave:** Vértigo. Cerebelo. Ictus.