Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3181

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/4671 - LA CLAVE ESTABA EN LA OTOSCOPIA...

P. Carrasco García[a], R. García Madrid[b], L. Blázquez González[c] y M. Quesada Martínez[d]

[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. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [d]Médico de Familia. Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años, sin antecedentes de interés, que acude al centro de salud y refiere mareo de unas dos semanas de evolución. Refería el mareo como giratorio, de unos cuantos días de evolución asociado a sensación de “embotamiento” junto con náuseas pero sin vómitos. No refería ninguna otra clínica acompañante. Había acudido a urgencias, donde dado que también estaba agobiada por el trabajo, se engloba todo en un cuadro de ansiedad. En nuestra consulta refería que seguía con los síntomas y que estaba segura que no se trataba de un cuadro ansioso, por lo que revisamos la historia y exploramos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Constantes normales. Analítica en la visita a urgencias normal. Electrocardiograma en urgencias en ritmo sinusal a unos 75 latidos por minutos, PR normal y QRS estrecho. Radiografía de tórax normal. Exploración neurológica en consulta: consciente y orientada. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales centrados y sin déficits. Nistagmus horizonte-giratorio muy discreto. Fuerza balance muscular 5/5 en las cuatro extremidades. No dismetrías. Sensibilidad normal. Marcha normal. Romberg negativo. Prueba de Barany con desviación bilateral hacia la izquierda. Otoscopia: oído derecho con conducto auditivo externo y membrana timpánica normales; oído izquierdo con conducto auditivo externo normal y membrana timpánica abombada con nivel mucoso.

Orientación diagnóstica: Otitis media aguda izquierda.

Diagnóstico diferencial: Vértigo posicional paroxístico, laberintitis, síndrome de Ménière, neuritis vestibular...

Comentario final: La chica de este caso no refería en ningún momento síntomas como hipoacusia ni otalgia ni acúfenos, solamente nos comentó en la anamnesis dirigida tras los hallazgos de la otoscopia, el antecedente de infección respiratoria de vías altas autolimitada de la que no comentó nada debido a que no le dio importancia ni sospechaba que iba a tener relación. Es fundamental cuando el motivo de consulta es el vértigo o el mareo, y más en el ámbito de atención primaria en vistas al manejo posterior, tener presente a la hora de historiar la semiología ótica y realizar una otoscopia para completar la exploración.

Bibliografía

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

Palabras clave: Vértigo periférico. Mareo. Otitis.

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