



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4487 - MAREO DE TIPO VERTIGINOSO QUE NO CESA

L. Blázquez González^a, B. de la Villa Zamora^b, M. Pérez González^c y L. González Torres^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico de Familia. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^dMédico de Familia. Hospital Comarcal del Noroeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, con antecedentes de HTA, que consulta en urgencias por mareo con giro de objetos, que empeora con los movimientos cefálicos y los cambios posturales, asociado a náuseas y vómitos. No refiere otra sintomatología. En su centro de salud ha sido pautado sulpiride y betahistina sin mejoría. Inicialmente fue derivado a Otorrinolaringología, que tras exploración y valoración del paciente, ante la duda diagnóstica, deriva a urgencias para ingreso y completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes y exploración física general normal. Neurológica: consciente y orientado en las 3 esferas. Marcha y lenguaje sin alteraciones. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Movimientos oculares y campo visual sin alteración. Pares craneales centrados y simétricos. Fuerza 5/5 en las cuatro extremidades. Sensibilidad no alterada. Nistagmo horizonte-rotatorio hacia la derecha. Romberg negativo, prueba dedo-nariz y talón rodilla sin alteración. No disdiadococinesias. No irritación meníngea. Reflejos osteotendinosos normales. Exploración ORL: maniobra de Dix-Hallpike y Halmagyi positivas hacia la derecha. Tanto analítica, ECG, TC craneal, RM cerebral y cervical como ecografía de troncos supraaórticos fueron negativos.

Orientación diagnóstica: Vértigo periférico.

Diagnóstico diferencial: El vértigo debe clasificarse en periférico (VPPB, neuritis vestibular, herpes zóster oticus, enfermedad de Menière, síndrome de Cogan, neuroma acústico, toxicidad amionoglucósidos, otitis media) y vértigo central (migraña vestibular, isquemia del tronco encefálico, infarto cerebral y hemorragia, malformación de Chiari, esclerosis múltiple).

Comentario final: El vértigo constituye una consulta frecuente en urgencias. Ante un vértigo que impresiona de periférico por la aparición de nistagmo horizontal, mejora con la fijación visual y modificación con los cambios posturales, pero no mejora con tratamiento, siempre debemos descartar origen central como causa de la clínica del paciente.

Bibliografía

1. Evaluation of the patient with vertigo and Pathophysiology, etiology and differential diagnosis of vertigo. UpToDate.

Palabras clave: Vertigo. Mareo. Nistagmos.