



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/734 - CUELLO QUE NO VES, CORAZÓN QUE NO SIENTES

R. Genovés Muñoz y J. Pérez Saugar

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta un varón de 31 años por primera vez, con único antecedente personal de interés de mareos de meses de evolución, referidos como debilidad al mover la cabeza en ocasiones, sin giro de objetos, ni inestabilidad, diagnosticados como vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB), por un único episodio sincopal hace 24 horas, con recuperación posterior espontánea y de segundos, sin pérdida de esfínteres, mientras se encontraba sentado en su trabajo como oficinista. No otra clínica acompañante. El paciente se encontraba preocupado, aunque achacaba el episodio al cansancio por su vida laboral y al calor.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física no se encontraron anomalías de interés salvo un bullo cervicobraquial derecho de tamaño considerable que refiere tener desde hace años, que nunca le dio importancia y no quiso quitarse por miedo a la cirugía. Se realiza un electrocardiograma sin alteraciones de interés, por lo que se pide control analítico y se cita al paciente en una semana para valoración. El paciente sufre otro episodio sincopal a los 3 días, motivo por el cual acude a urgencias hospitalarias, donde es ingresado en cardiología tras no filiarse el motivo. Es en planta de dicho servicio, tras realizarse otras pruebas complementarias, donde se diagnostica por exclusión el motivo de sendos episodios: síncopes producidos por maniobra vasovagal de su bullo cervical, el cual resulta ser un quiste braquial.

**Orientación diagnóstica:** Síncopes neurocardiogénicos o vasovagales.

**Diagnóstico diferencial:** VPPB, enfermedad de Ménière, neuritis vestibular, laberintitis, neurinoma del acústico, vértigo postraumático, neuralgia del glosofaríngeo, insuficiencia autonómica primaria o secundaria, alcohol y fármacos, bradiarritmias, taquiarritmias, miocardiopatías, causas metabólicas, causas neurológicas.

**Comentario final:** El diagnóstico diferencial de los “mareos” engloba un gran abanico de significados, entre ellos el presíncope y los síncopes, a los cuales hay que dar gran importancia por la cantidad de entidades severas que pueden provocarlos. Lo esencial es realizar una buena anamnesis, identificando las características del mareo, realizando una exploración física completa, ya que puede ser de gran relevancia como hemos visto en este caso.

### Bibliografía

1. Martínez Eizaguirre JM, Moreno Álvarez PJ. Mareo. AMF. 2009;5(3):128-39.
2. Furman JM. Evaluation of the patient with vértigo. UpToDate, 2014.

**Palabras clave:** Mareo. Síncope vasovagal.