

424/3906 - DOCTORA, ESTOY CON UN VÉRTIGO QUE NO SE QUITA CON NADA

E. Martín Bethencourt¹, G. Godoy Pérez², V. Ortiz de Landaluce Piñero³ y M. Herrera Negrín⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Las Remudas. Las Palmas. ²Médico de Familia. Centro de Salud El Doctoral. Santa Lucia de Tirajana. Las Palmas. ³Médico de Familia. Centro de Salud Maspalomas. San Bartolomé de Tirajana. Las Palmas. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud San Sebastián. San Sebastián de La Gomera. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años con antecedentes personales: fumador de un paquete diario, bebedor de un vaso de whisky al día, hipertrofia benigna de próstata, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, cardiopatía isquémica con infarto inferior en año 2000. En tratamiento con ácido acetilsalicílico 100 mg/24 horas, pentoxifilina 600 mg/12 horas, pantoprazol 20 mg/24 horas, simvastatina 20 mg/24 horas, diltiazem 120 mg/12 horas, metformina 1.000 mg-vildagliptina 50 mg/12 horas y tamsulosina 0,4 mg/24 horas. Acude por cuadro de mareo de 15 días de evolución sin mejoría a pesar de tratamiento con sulpirida y betahistina. Tras haberse acostado asintomático, se despierta con sensación de mareo “como si estuviera borracho”, con cierta inestabilidad en la marcha. Niega sensación de giro de objetos, alteración de sensibilidad, debilidad en alguna extremidad, alteración visual, disartria, hipoacusia, tinnitus, náuseas, vómitos, fiebre, cefalea, secreción ótica, ni clínica infecciosa reciente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado, normohidratado, afebril, eupneico. Auscultación cardíaca y pulmonar: normal. Otoscopia bilateral con tapón de cerumen que ocluye parcialmente el conducto. Exploración neurológica: consciente y orientado, no afasia, no disartria, no alteración campimétrica y no alteración de la sensibilidad, fuerza 5/5 en cuatro extremidades, Romberg dudoso, marcha con leve aumento de base de sustentación sin clara lateralización con imposibilidad para marcha en tandem. Se realiza electrocardiograma: normal. TAC craneal: probable ictus isquémico subagudo en territorio vertebro basilar de origen indeterminado.

Orientación diagnóstica: Probable ictus isquémico subagudo en territorio vertebro basilar de origen indeterminado. Ictus minor.

Diagnóstico diferencial: Vértigo periférico. Vértigo central.

Comentario final: El mareo es un motivo de consulta frecuente en atención primaria. Hay que indagar cómo es el mareo (sensación de giro de objetos, inestabilidad...) y realizar una exploración física incluyendo exploración neurológica completa pidiendo pruebas complementarias razonadas que nos ayuden a llevar a cabo un abordaje efectivo.

Bibliografía

1. García E, González X. Actualización en el manejo del vértigo. AMF. 2019;15(4):184-91.

Palabras clave: Mareo. Ictus. Vértigo.