

## 424/75 - UN VÉRTIGO POCO COMÚN

M. Bernad Vallés<sup>1</sup>, N. Diego Mangas<sup>2</sup>, J. Casado Huerga<sup>3</sup> y A. Trigo González<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Calzada de Valdunciel. Salamanca. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Calzada Valdunciel. Salamanca. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>4</sup>Médico de Familia. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 38 años consulta urgente por mareo con giro objetos, fotofobia, malestar general, abdominal, náuseas y vómitos líquidos sin productos patológicos. Inicio súbito mientras trabajaba de intensidad creciente y desequilibrio. No cefalea, pérdida conciencia, acufenos, hipoacusia, ni otros síntomas neurológicos o generales. Nunca episodio similar. Niega consumo tóxicos o alimentos sospechosos. Sin traumatismo previo, aunque refiere resbalón sobre carrocería mojada del tractor que reparaba.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, consciente, orientado, colaborador, bien hidratado, eupneico, sudoroso, frio. T<sup>o</sup>: 36,5 °C, FC:74 lpm, TA:150/95, SatO2:99%, Glucemia:120 mg/dl. ECG: RS 75 lpm, eje QRS0°, sin alteraciones repolarización. Auscultación cardiopulmonar tonos rítmicos, no soplos, murmullo conservado. Abdomen no dolor ni megalías. Pares craneales, fuerza, sensibilidad, tono muscular y reflejos normales. No meníngeos. Conjuntivas rojas, pupilas isocóricas y normoreactivas, Nistagmo espontáneo horizontal que bate a derecha y convergencia ocular al elevar mirada. Otoscopia normal. Imposible explorar equilibrio.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome vertiginoso.

**Diagnóstico diferencial:** Diagnóstico diferencial amplio. Patología vestibular descartada por exploración ORL: nistagmo no modificado con inhibición mirada, convergencia espontánea ojos con giros cefálicos, sacadas de búsqueda, maniobra oculocefálica negativa. Romberg, Barany Unterberger negativos. Patología neurológica TC cerebral sin sangrado, lesión isquémica ni expansiva, línea media centrada, sistema ventricular tamaño normal. Mejoró con diazepam y metoclopramida. Evolución lenta persistiendo mareo, dispepsia y nistagmo diez días. Recordó olor a amoníaco (fertilizante), en tractor que resbaló antes de iniciar síntomas sin poder descartar su ingesta accidental. Toxicología confirmó compatibilidad cuadro clínico y tratamiento sintomático.

**Comentario final:** El síndrome vertiginoso es motivo frecuente de consulta. Anamnesis y exploración orientan el diagnóstico topográfico, cronológico y etiológico precisando en ocasiones estudio otoneurológico. Este caso es sugerente de neuronitis vestibular tóxica tras exposición a fertilizante por clínica (inicio súbito, intensidad creciente, rotatorio, náuseas y vómitos, sin acufenos ni hipoacusia, nistagmo espontáneo horizontal) y evolución (días duración y recuperación completa). Conocer a los pacientes y sus circunstancias ayuda al diagnóstico, aunque conviene estar alerta al ser un primer episodio.

### Bibliografía

1. Martínez Gutiérrez E, Martín Mateos AJ, Moratalla Rodríguez G Romero Sánchez E, Mier Morales M. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red. La Coruña: Fisterra.com. 2013 [actualizada: 04/09/2013; acceso 01/04/2019]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guiasclinicas/diagnostico-diferencial-entre-vertigoperiferico-central/>

**Palabras clave:** Vértigo. Fertilizantes.