

424/3059 - VÉRTIGO CENTRAL

M. Ayora Rodríguez¹, E. Pérez Razquin², M. López Coto³ y M. Barbosa Cortés²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. ²Médico de Equipo Básico de Atención Primaria. Centro de Salud Alonso. Huelva. ³Médico de Familia. Centro de Salud El Torrejón. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales. Intolerancia a codeína. Exfumador desde hace 4 años. Exbebedor. Dislipemia. DM2. HTA. Hipertiroidismo. Artrosis. Anamnesis. Varón de 68 años que acude a consulta de forma reiterada a Atención Primaria refiriendo clínica de mareos, inestabilidad, pérdida de fuerza y sensibilidad en hemicuerpo derecho, con cierta afasia; al realizar la exploración neurológica presenta cierta focalidad por lo que se deriva a urgencias hospitalarias para valoración, quedando ingresado.

Exploración y pruebas complementarias: Parámetros analíticos (hemograma, bioquímica, coagulación) dentro de la normalidad. ECG: RS a 54 lpm. Eje izquierdo. PR normal y constante a 200 ms. QRS con morfología de BCRDHH ya descrito. Extrasístoles ventriculares aisladas. No alteración aguda de la repolarización. TC s/c de cráneo: Extensa hipodensidad compatible con extenso edema vasogénico en lóbulo parietal y en lóbulo frontal precentral izquierdos, intuyéndose una lesión focal subyacente. No focos hemorrágicos intraparenquimatosos ni colecciones extraaxiales. No signos de isquemia aguda. Resto del sistemaventricular de calibre normal, sin hidrocefalia. Recomendándose RMN. RNM cerebral: En la región más craneal del lóbulo parietal izquierdo se visualiza una masa compatible con neoplasia primaria cerebral (glioblastoma multiforme como primera posibilidad). Ligera hiperintensidad periventricular compatible con enfermedad de pequeño vaso. TC cuello/tórax/abdomen: Ligeras bronquiectasias varicosas en lóbulo medio. Quistes corticales simples en ambos riñones. Sin más hallazgos. Valorado por Neurocirugía se decide intervenir.

Orientación diagnóstica: Neoplasia primaria cerebral parietal izquierda con moderado edema perilesional y efecto masa que colapsa de forma parcial el asta occipital del ventrículo lateral izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Accidente vascular cerebral. Esclerosis múltiple. Insuficiencia vertebrobasilar. Malformación de Arnold-Chiari. Migraña basilar. Epilepsia temporal.

Comentario final: Es imprescindible a la hora de un buen diagnóstico diferencial de los síndromes vertiginosos realizar una exploración física exhaustiva, con el fin de establecer cuales pueden tener origen periférico o bien se traten de vértigos centrales debiendo ser valorados mediante pruebas de imagen.

Bibliografía

1. Estruch Riba R, Urbano-Márquez A. Manifestaciones cardinales y aproximación al paciente con sintomatología del sistema nervioso central. En: Farreras Rozman Medicina interna, 16^a ed. Elsevier; 2008. p. 1373-92.

Palabras clave: Vértigo. Ictus. Tumor cerebral. Glioblastoma.