



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1552 - CUADRO VERTIGINOSO: LA IMPORTANCIA DE LOS SÍNTOMAS DE ALARMA

I. Rodríguez López¹, M. Baca Fuentes² y M. Villanueva Rubio¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aguadulce. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años sin antecedentes médicos de interés. Sin reacciones medicamentosas conocidas. Sin hábitos tóxicos. Consulta durante tres días consecutivos por vértigos incoercibles que no ceden con medicación habitual, que empeoran con la deambulación y la movilización y que asocian náuseas y vómitos. Niega otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Corazón rítmico, sin soplos ni extratonos. Buen murmullo vesicular, sin ruidos patológicos sobreañadidos. ECG sin hallazgos significativos. Constantes vitales: FC: 72 lpm; TA: 112/64 mmHg; Saturación O₂: 98%. T^a: 36 °C. Otoscopia bilateral sin hallazgos patológicos. Neurológicamente: Orientada en las tres esferas. Pupilas isocóricas normorreactivas. Pares craneales conservados. Nistagmo vertical. No pérdida de fuerza ni de sensibilidad. Sensibilidad conservada. No dismetría ni disdiadococinesia. No se explora marcha por sintomatología intensa. Romberg inestable. Se deriva a la paciente a servicio de urgencias, donde se realizan pruebas complementarias. Analítica: Hemograma normal, bioquímica sin alteraciones significativas, no alteraciones iónicas. PCR normal. Radiografía de tórax PA y lateral: sin hallazgos patológicos. TAC craneal: se objetiva lesión ocupante de espacio, compatible con cavernoma a nivel del margen izquierdo del bulbo.

Orientación diagnóstica: Lesión ocupante de espacio (LOE) bulbar.

Diagnóstico diferencial: Vértigo periférico VS vértigo central. LOEs cerebrales (neoplasia, absceso, metástasis...).

Comentario final: La importancia de este caso ilustra la necesidad de saber reconocer signos y síntomas de alarma en cuadros vertiginosos. La diferencia principal entre un vértigo periférico y un vértigo central radicaría en la refractariedad de tratamiento y la presencia de nistagmo vertical, que orientan hacia vértigo central. Un paciente de estas características debe ser derivado de forma urgente para valoración hospitalaria. En el caso de esta paciente, finalmente se derivó a Neurocirugía donde se confirmó cavernoma sangrante. Se cursó ingreso en planta y se instauró tratamiento.

Bibliografía

1. Rozman C, Cardellach López F, Domarus A, Farreras Valentí P. Medicina interna. 18^a ed. Barcelona: Elsevier; 2016.

2. Zwergal A, Möhwald K, Dieterich M. Vertigo and dizziness in the emergency room. *Nervenarzt*. 2017;88(6):587-96.

Palabras clave: Vértigo. Nistagmo patológico. Cavernoma.