

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

424/2778 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UN CUADRO VERTIGINOSO EN ATENCIÓN PRIMARIA

T. Luque Barberán, J. Cossi Torrejón y L. Narváez Gómez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años que acude al centro de salud por cuadro de mareo desde hace tres días. Refiere cierta inestabilidad para caminar, aunque deambula de forma independiente sin precisar apoyo. A esto se le ha sumado una leve dificultad para la deglución, más para sólidos que líquidos, con algún golpe de tos ocasional. No alteración del sueño, sin otra incidencia ni otra sintomatología. Ante la clínica del paciente derivamos a urgencias hospitalarias para realizar pruebas complementarias. No alergias medicamentosas conocidas. Fumador de 20 cigarrillos al día. Consumo de tres cervezas al día. No otros factores de riesgo cardiovascular. Intervenciones quirúrgicas: colesteatoma derecho. No tratamiento domiciliario. Situación basal independiente para las actividades de la vida diaria.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Auscultación cardiopulmonar y abdomen normal. A nivel neurológico encontramos romberg positivo, cierta inestabilidad para la marcha, Nistagmo vertical, no pérdida de fuerza motora ni sensitiva, no signos meníngeos. Se realizan pruebas analíticas con valores todo dentro de la normalidad. Apreciamos en electrocardiograma ritmo sinusal sin alteraciones agudas de la repolarización, radiografía de tórax sin hallazgos significativos. Se solicita prueba de imagen para completar estudio. Se realiza angioTAC donde se aprecian lesiones compatibles con ictus isquémico en territorio vertebrobasilar de probable origen embólico, en relación a disección de arteria vertebral izquierda con extensión a tercio proximal de arteria. Se ingresa al paciente para completar estudio y empezar tratamiento.

Orientación diagnóstica: Ictus isquémico arteria vertebrobasilar. Ictus isquémico arteria vertebrobasilar.

Diagnóstico diferencial: Ictus hemorrágico.

Comentario final: Es muy importante nuestro papel desde atención primaria ya que debemos diferenciar bien cuando se nos presenta un vértigo de origen periférico o central, pues dependiendo de eso la patología tendrá un origen u otro. En este caso se realiza una correcta derivación, pues el paciente precisa de una intervención urgente debido a la grave evolución que puede tener sino se trata, además de pruebas complementarias para su diagnóstico que no disponemos en atención primaria.

Bibliografía

- Rordorf G, McDonald C. Spontaneous intracerebral hemorrhage: Pathogenesis, clinical features and diagnosis. UpToDate; 2018 [acceso junio de 2019]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>

Palabras clave: Ictus. Romberg positivo. Nistagmo vertical.