

424/2172 - EL GRAN RETO DIAGNÓSTICO: SÍNDROME VERTIGINOSO ¿PERIFÉRICO O CENTRAL? ESCUCHA CON ATENCIÓN A TU PACIENTE

J. Cuevas García¹, J. Santo Clavel¹, M. Bernal Arranz² y M. Vázquez García²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y dislipemia. Acude a consulta por mareo con giro de objetos desde hace 3 meses. Este es desencadenado con los movimientos cervicales y asociado a cortejo vegetativo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración neurológica no se evidencia focalidad, nistagmo ni otros signos cerebrales. La otoscopia no evidencia alteraciones. Se remite a enfermería para medición de cifras tensionales (135/85 mmHg) y se administra sulpirida 50 mg IM junto con prescripción ambulatoria de la misma en pauta descendente. La paciente acude en 2 ocasiones más a la consulta refiriendo mejoría de la sintomatología inicial pero persistencia de sensación de inestabilidad. Rehistoriando a la paciente, indica ánimo depresivo y apatía, presentando labilidad emocional durante la entrevista. Tras esto, se solicita una RMN cerebral, cuyo resultado es el de una masa en lóbulo cerebeloso derecho, con edema, sin signos de hidrocefalia, que comprime el IV ventrículo, en probable relación con un tumor primario o más probablemente metastásico. Ante este hallazgo, se informa a la paciente y se decide remitir para evaluación urgente con el objetivo de ingreso y valoración por neurocirugía.

Orientación diagnóstica: Lesión ocupante del espacio cerebelosa.

Diagnóstico diferencial: Vértigo periférico. Vértigo central. Migraña basilar. Crisis epilépticas parciales. Presíncope vasovagal. Mareo psicógeno.

Comentario final: El mareo es un motivo de consulta muy frecuente. El diagnóstico diferencial de este abarca un amplio abanico de etiologías que competen a distintos especialistas, siendo el médico de familia una figura principal. La importancia de este caso radica en la necesidad de contemplar diferentes patologías en una paciente que reconsulta por mareo. Ante la no mejoría, es fundamental recoger una historia clínica de calidad, como en este caso es el síndrome depresivo que la paciente presentaba y que tan frecuentemente es un síntoma que se asocia a neoplasias cerebrales.

Bibliografía

1. Furman JM. Causes of vertigo [Uptodate. sede Web].

Palabras clave: Mareo. Vértigo periférico. Lesión ocupante del espacio cerebelosa.