

## 424/3276 - IMPORTANCIA DE LA CLÍNICA

A. Ruiz Urrutia<sup>1</sup>, D. Martínez Revuelta<sup>2</sup>, A. del Rey Rozas<sup>3</sup> y J. Rodríguez Duque<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Dávila. Santander. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 85 años de edad, con vida activa e hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo con Eutirox. Acudió al centro de salud, por episodio de mareo de inicio brusco sin claro giro de objetos y pérdida de fuerza generalizada presentado inestabilidad y un vómito aislado. Fue diagnosticado de vértigo periférico pautando así como tratamiento domiciliario con sulpirida y diazepam. Tras 24h, reacudió de nuevo a consulta por empeoramiento de la clínica por lo que fue derivado a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración, presentaba buen estado general y estabilidad clínica. En la exploración neurológica, como dato a destacar se observaba nistagmo horizontal con la mirada hacia la derecha, dismetría en la maniobra dedo-nariz derecha e imposibilidad para la bipedestación, por lo que se le realizó un TC craneal sin contraste donde no se observaron hallazgos patológicos. Se amplió el estudio con RMN craneal que finalmente describía: infarto agudo en territorio de la arteria cerebelosa derecha.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Wallenberg.

**Diagnóstico diferencial:** vértigo periférico glioblastoma, isquemia del troncoencéfalo.

**Comentario final:** El síndrome de Wallenberg es un conjunto de síntomas por la oclusión de la arteria cerebelosa posterior, que provoca alteraciones sensoriales y simpáticas. Se inicia con la aparición de vértigo súbito, seguido por náuseas y/o vómitos y ataxia ipsilateral. Hasta un 25% de los pacientes con factores de riesgo cardiovascular que consultan por vértigo tiene un ictus isquémico o hemorrágico. Por este motivo, el papel del médico de atención primaria esencial en el reconocimiento inicial del ictus. Hay que recordar la importancia de la clínica del paciente y la realización de una buena exploración física para llegar a la sospecha del diagnóstico de manera temprana y así poder activar el código ictus en el centro hospitalario indicado más cercano.

### Bibliografía

1. Mota-Vega B, Rosales-Salyano VH, Ayala-Castro DM. Síndrome de Wallenberg: presentación de un caso clínico y revisión de la literatura. Rev MeD Hosp Gen Mex. 2012;75(4): 219-23.

**Palabras clave:** Ictus. Vértigo periférico.