

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

424/279 - LOS FÁRMACOS NO SON SIEMPRE LA SOLUCIÓN

B. Gutiérrez Muñoz¹, M. Saiz Satjes², A. Artíme Fernández³ y A. Fernández Tezanos⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria.²Médico de Familia. Consultorio Rural Vargas. Bajo Pas. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Consultorio Valle de Villaverde. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años, sin antecedentes de interés, que acude a su médico de familia por cuadro vertiginoso consistente en mareos con componente rotatorio de objetos, sobre todo con giros en la cama y cambios posturales. Había sido atendida 2 semanas antes por este motivo en un SUAP, donde se le pautó betahistina, con escasa mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: General. Constantes normales. BEG. Consciente, orientada. Normohidratada, normoperfundida. Eupneica. Otoscopia bilateral normal. SNC. Pupilas ICNR. MOEs y resto de pares craneales normales. Leve nistagmo horizontorrotatorio hacia la izquierda, agotable. Dix-Hallpike positivo hacia la izquierda. Se realiza maniobra de Epley, se inicia descenso de betahistina y se programa control en 3 días.

Orientación diagnóstica: Vértigo periférico paroxístico benigno.

Diagnóstico diferencial: Vértigo central, mareo inespecífico.

Comentario final: Se hace un seguimiento de la paciente durante 3 sesiones más (repitiendo maniobras de recolocación), que refiere mejoría progresiva con disminución importante de la clínica. El mareo es un término inespecífico que junto con el vértigo es uno de los motivos más frecuentes de consulta médica. El vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) es la principal causa de vértigo en atención primaria. Es un síndrome vestibular episódico breve desencadenado por movimientos cefálicos, secundario al desplazamiento de las otoconias en los conductos semicirculares. Se manifiesta con una intensa sensación de giro de objetos acompañada de nistagmo, con frecuencia asocia náuseas y vómitos, pero pocas veces presenta clínica auditiva. En mayores de 65 años puede pasar desapercibido y manifestarse solo con inestabilidad en los cambios de posición, por lo que en su diagnóstico es imprescindible la realización de las pruebas de provocación. Por su etiología el tratamiento efectivo son las maniobras de reposición canalicular. Los fármacos sedantes vestibulares no son útiles por tratarse de crisis cortas, salvo cuando son muy frecuentes o asocian cortejo vegetativo muy intenso que impide la tolerancia de las maniobras.

Bibliografía

1. Barton JS. Benign paroxysmal positional vertigo. UpToDate Inc [actualizada el 17 de diciembre de 2018; acceso 29 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>.

2. Amor JC, Castiñeira C, Costa C. Guía Clínica sobre Vértigo Posicional Paroxístico Benigno. Fisterra.com [actualizada el 29 de mayo de 2017; acceso 29 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.fisterra.com>.

Palabras clave: Vértigo posicional. Maniobra de Epley.