



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

## 482/188 - ¿Y SI ES ALGO MÁS QUE UN VÉRTIGO?

B. Ortega<sup>1</sup> y A. Castillón Fantova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General San Jorge. Huesca. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huesca Pirineos. Huesca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se trata de un varón de 43 años, que demanda durante la jornada matinal asistencia urgente en domicilio por cuadro de vértigo. Entre sus antecedentes destaca que actualmente está en estudio por Otorrinolaringología por cuadros de vértigo. A nuestra llegada el paciente nos indica que de forma privada se ha realizado una resonancia magnética craneal (RMN) que mostraba (según informe) una malformación a nivel pontocerebeloso. El paciente relata que la clínica se ha iniciado de forma brusca mientras comía, ha perdido el equilibrio cayendo de la silla y ha comenzado con cuadro de vómitos continuos e intensa sensación de inestabilidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la inspección el paciente presenta intensa diaforesis y palidez cutánea. Permanece en Glasgow 15 con habla coherente. La exploración neurológica revela inestabilidad con imposibilidad de mantener bipedestación y retropulsión. Nistagmus de dirección cambiante que no se agota. El resto de la exploración es anodina. Se administra sulpirida IM 50 mg más metoclopramida IM, cediendo los vómitos aunque persiste la inestabilidad. Dados los antecedentes y que no se produce mejoría completa se decide traslado a Urgencias Hospitalarias.

**Orientación diagnóstica:** La orientación diagnóstica inicial es que nos encontramos ante un cuadro de vértigo periférico (como había presentado en ocasiones previas) que no responde al tratamiento convencional y precisa tratamiento más intensivo endovenoso aunque dados los hallazgos en la exploración habría que descartar otras entidades.

**Diagnóstico diferencial:** Habría que hacer diagnóstico diferencial con un vértigo de origen central que podría ser secundario a complicación de su patología previa (posible sangrado de malformación detectada en RMN). Finalmente en Urgencias hospitalarias se solicitó TC urgente que mostró una hemorragia intraparenquimatosa en hemisferio cerebeloso izquierdo con vertido hemorrágico en III y IV ventrículo y efecto masa.

**Comentario final:** Es imprescindible saber conocer las técnicas de exploración básica de las que disponemos a la hora de enfrentarnos ante un paciente en situación de Urgencia. Debemos tener presente que una anamnesis y exploración física dirigida van a ser nuestra mejor arma para realizar una buena aproximación diagnóstica así como evitar pruebas complementarias innecesarias a nuestros pacientes y ganar un tiempo en algunos casos, vital.

### Bibliografía

1. Navarro Campoamor J. Urgencias Domiciliarias; guía rápida de actuación. Editorial Panamericana; 2016.

**Palabras clave:** Vértigo. Focalidad. Exploración.