



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

482/1528 - INESTABILIDAD POSTURAL Y VÉRTIGO AUTOLIMITADO, LA EXPLORACIÓN FÍSICA EN PRIMERA LÍNEA

E. Román García¹, R. González Lucas², J. Zieleniewski Centenero³ y P. Molina Castillo⁴

¹Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer. Murcia.²Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Archena. Murcia.³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Archena. Murcia.⁴Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molina Sur-Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 84 años hipertenso, dislipémico, con antecedentes de oclusión de arteria vertebral derecha en el año 2012 y ateromatosis carotídea sin estenosis. Consulta por presentar desde la tarde del día anterior mareo tipo inestabilidad de inicio brusco siendo incapaz de deambular, no describe giro de objetos, sin náuseas ni disfagia ni alteraciones visuales ni otra focalidad. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, auscultación cardiaca soplo sistólico panfocal, auscultación pulmonar y abdomen anodinos. Neurológicamente: No alteración del lenguaje, campimetria normal, pares craneales normales, fuerza y sensibilidad conservadas. Inestabilidad de tronco, imposibilidad para la deambulación, dismetría dedo nariz bilateral. Revaluado en Urgencias donde presenta solo un leve aumento de la base sin dificultad para la deambulación ni sensación de inestabilidad. Se realiza tomografía axial computarizada (TAC) craneal que informa de importante ateromatosis carotídea y de sistema vertebro-basilar.

Orientación diagnóstica: Accidente isquémico transitorio (AIT) vertebrobasilar.

Diagnóstico diferencial: 1. Vértigo central. 2. Vértigo periférico. 3. Enfermedad Inflamatoria. 4. Migraña. 5. Epilepsia.

Comentario final: El vértigo es un motivo de consulta frecuente donde el diagnóstico diferencial incluye patologías graves con muy mal pronóstico si no se tratan adecuadamente. La tomografía axial computarizada (TAC) cerebral tiene una sensibilidad baja para infartos agudos de territorio posterior. Es por ello que debemos dominar la exploración del vértigo, donde podemos encontrar una especificidad y sensibilidad mucho mayor que las de las pruebas de imagen a la hora de discernir causa central.

Bibliografía

1. Tehrani AS, Kattah JC, Kerber KA, Gold DR, Zee DS, Urrutia VC, et al. Diagnosing stroke in acute dizziness and vertigo: pitfalls and pearls. *Stroke*. 2018;49(3):788-95.

Palabras clave: Vértigo. Accidente isquémico transitorio. Exploración física.