



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/707 - NO TODO VÉRTIGO SIEMPRE ES PAROXÍSTICO NI BENIGNO

I. Barón Igeño<sup>1</sup>, R. Ávila García<sup>1</sup> y M. Aguilar González<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>2</sup>Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 41 años sin antecedentes de interés. Consulta telefónicamente en el centro de salud por presentar desde hace una semana varios episodios autolimitados de inestabilidad y vómitos. Se orienta inicialmente como un probable vértigo periférico y se pauta tratamiento con sedantes vestibulares. Ante la escasa mejoría, vuelve a consultar dos semanas después: los episodios de inestabilidad son de mayor frecuencia y duración, presentando también cefalea opresiva parietooccipital izquierda de forma constante, que empeora con los cambios posturales y con las maniobras de Valsalva. Además, presenta astenia generalizada y debilidad en hemicuerpo izquierdo con dificultad para la escritura y el uso de cubiertos. Ante el empeoramiento y aparición de síntomas de alarma, citamos en consulta para valoración presencial.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 132/75. Afebril. Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar y abdomen normal. Neurológico: vigil orientada y colaboradora, pupilas isocóricas y normorreactivas. Nistagmo horizontorrotatorio de batida rápida derecha. Pares craneales simétricos y conservados. Fuerza 4/5 en miembro superior izquierdo y en flexores de cadera izquierda. Marcha con base pequeña, dubitativa, puntillas y talones conservados. Romberg negativo. No meningismo. Fondo de ojo sin aparente papiledema bilateral. Dismetría dedo-nariz izquierda. Otoscopia bilateral normal.

**Orientación diagnóstica:** Vértigo central.

**Diagnóstico diferencial:** Vértigo migrañoso, hemorragia cerebelosa, esclerosis múltiple, tumores de fosa posterior, AIT.

**Comentario final:** Se derivó a urgencias hospitalarias realizándose TAC craneal donde se visualiza extensa lesión quística en región cerebelosa izquierda compatible con hemangioblastoma. El mareo y el vértigo son un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria constituyendo hasta el 5% de todas las consultas. Hay que realizar una detallada anamnesis y exploración física para determinar si el paciente presenta un verdadero vértigo, así como si este se trata de un cuadro periférico o central. Ante la sospecha de un vértigo central con exploración neurológica alterada (ataxia, cefalea, alteraciones visuales..) es necesario la realización urgente de pruebas de imagen para descartar organicidad.

### Bibliografía

1. García R. Mareo. Fisterra [Internet]. A Coruña. 2019 [actualizado 11 junio de 2019; consultado el 18 junio 2020]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/mareo/>

**Palabras clave:** Vértigo. Mareo. Cefalea.