

377/18 - VÉRTIGO, BUSQUEMOS LOS SIGNOS DE ALARMA

O. Muñoz Martínez¹, R. González Arrechea¹, M. Ordás Criado², C. Parramón Castillo², M. Almarza García³, R. Bajo Viña³.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.²Médico Residente. Centro de Salud Segovia. Madrid. ³Médica Adjunta. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años sin antecedentes personales de interés, sin hábitos tóxicos, vida activa, trabaja como profesora de comunicación audiovisual. Estando sentada tiene intensa sensación de inestabilidad con giro de objetos, de aparición brusca seguida de inestabilidad de la marcha, leve cefalea occipital y vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: Vista en domicilio paciente en decúbito supino, reacia a la movilización por sensación de inestabilidad intensa. Hemodinámicamente estable y afebril. Tan sólo destaca nistagmo horizontal a la izquierda, sin más focalidad neurológica. Presenta buena respuesta a metoclopramida y sulpirida. Vista de nuevo 20 horas más tarde por persistencia de sensación de inestabilidad y leve cefalea occipital, asociando temperatura de 37.8°C y un episodio breve de afasia. Presenta nistagmo horizontal a la derecha, sin más focalidad neurológica. Se deriva al servicio de urgencias, donde se realiza TAC craneal que muestra lesión hipodensa bilateral en territorio PICA de origen isquémico arterial. Permaneció hospitalizada durante tres semanas y en las pruebas complementarias realizadas se halló foramen oval permeable y se descartó FA paroxística que condicionara cardioembolismo, enfermedad tromboembólica, factores sanguíneos procoagulantes, neoformaciones o vasculopatía.

Juicio clínico: Ictus cerebeloso bilateral de origen criptogénico.

Diagnóstico diferencial: Vértigo periférico, originado como primera posibilidad por neuritis vestibular. Vértigo central, originado por ictus, meningo-encefalitis, neoformación.

Comentario final: Se debe realizar el examen HINTS en cuadro de horas o días de vértigo continuo (que puede empeorar con los cambios posturales) y con nistagmo espontáneo. La presencia de Head Impulse (test oculocefálico) negativo sin sacadas, aparición de un nistagmo vertical o multidireccional, o test de Skew con desviación ocular vertical, nos indican la posibilidad de origen central del vértigo. Este examen tiene sensibilidad del 100% y especificidad del 96% para infarto de la fosa posterior cuando uno o más de los signos anteriores son positivos. Indican derivación hospitalaria urgente. El ictus criptogénico es un diagnóstico de exclusión, siendo un infarto no atribuible a cardioembolismo, arterioesclerosis de gran vaso o enfermedad de pequeño vaso tras estudio vascular, cardiaco y serológico. Tiene el mismo trámite que el resto de ictus: Prevención secundaria con control de tensión arterial y lípidos, hábitos de vida saludables, terapia antitrombótica. En presencia de foramen oval permeable, aneurisma del septo auricular, enfermedad ateromatosa aórtica o alteraciones en la coagulación la terapia antitrombótica óptima no está clara. No existe evidencia de aumento del riesgo de recurrencia de ictus o muerte en pacientes con foramen oval permeable

que ya han padecido un episodio de ictus criptogénico en el pasado, presentando mejor pronóstico y menor riesgo de recurrencia respecto al resto de ictus.

Bibliografía

- Joseph M Furman MD, Jason JS Barton MD et al. Evaluation of the patient with vertigo. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2018 [cited 28 April 2018]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-patient-with-vertigo?search=evaluation-of-the-patient-with-vertigo.&source=search_result&selectedTitle=1%20150&usage_type=default&display_rank=1
- Joseph M Furman MD. Pathophysiology, etiology, and differential diagnosis of vertigo. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2018 [cited 28 April 2018]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-etiology-and-differential-diagnosis-of-vertigo>.
- Shyam Prabhakaran MD, MS Mitchell SV Elkind MD, MS, FAAN. Cryptogenic stroke. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2018 [cited 28 April 2018]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/cryptogenic-stroke>.