



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/127 - DOCTOR, EL MAREO NO CEDE

C. Montesinos Asensio¹, M. Parra Morata¹, M. Suárez Pineda¹, R. García Romero², M. Pérez Valencia², J. Barceló Martínez³.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. ³Médico de Familia. Centro de Salud Abanilla. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 45 años que acude a nuestra consulta por cuadro de mareo con sensación de giro de objetos acompañado de cortejo vegetativo intenso al despertarse. En nuestro centro de salud se administra sulpirida y metoclopramida sin mejoría clínica, por lo que se decide derivar al hospital para continuar estudio y control de síntomas. A su llegada a Urgencias persiste la sintomatología, tras descartar patología aguda intracraneal se comienza tratamiento con esteroides a dosis altas, además de tratamiento pautado con sulpiride y se decide ingreso, con mejoría progresiva de la clínica, hasta cese de la misma.

Exploración y pruebas complementarias: Pupilas isocóricas normorreactivas. Nistagmo horizonte-rotatorio con fase rápida a la izquierda y a la supravversión de la mirada, inagotable. Pares craneales centrados. No diplopía, no disimetría. Resto sin focalidad. TC cerebral: Sin patología aguda intracraneal.

Juicio clínico: Neuronitis vestibular.

Diagnóstico diferencial: Infarto en tallo encefálico, neoplasia cerebral, VPPN, Sdr. Meniere, Neurinoma del acústico.

Comentario final: El vértigo es uno de los motivos más habituales de consulta tanto en urgencias como en atención primaria. En un porcentaje elevado de los casos suele ser patología benigna y autolimitada, aunque en muchas de las ocasiones llegamos a conocer su etiología. Estamos ante un cuadro vertiginoso persistente que no mejora con tratamiento farmacológico, y que produce un nistagmo inagotable lo que nos obliga a descartar patología urgente, por lo que es necesario derivar al paciente al hospital. Se trata en este caso de una Neuronitis vestibular, producida por inflamación del nervio vestibular (sin etiología clara, probablemente viral o de causa isquémica vestibular). Se presenta con vértigo grave y súbito que puede durar varios días. Aunque son comunes náusea y vómito, no hay hipoacusia u otros signos neurológicos focales. Puede persistir inestabilidad residual por varias semanas después que el vértigo cedió, mientras que en algunos, sobre todo los ancianos, persiste por meses.

Bibliografía

Santos Pérez. S, Pérez Fernández, N. Soto Varel, A. Barona de Guzmán, R. Síndrome vestibular periférico. Rev Med Univ Navarra. 2003; 47 (4): 38-50.

Palabras clave: Mareo. Vértigo persistente. Neuronitis.