



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/105 - SÍNDROME VERTIGINOSO DE MALA EVOLUCIÓN, MIRANDO MÁS ALLÁ

J. Terrero García<sup>1</sup>, S. Arenas Sotelo<sup>2</sup>, I. Asensio Chico<sup>3</sup>, L. Garrote Moreno<sup>3</sup>, L. Díaz Maldonado<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. <sup>3</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 59 años, fumador, bebedor ocasional, sin alergias conocidas ni otros factores de riesgo cardiovascular, acude refiriendo cuadro vertiginoso sin giro de objetos, de al menos dos semanas de evolución, en seguimiento durante ese tiempo por su médico de cabecera. El paciente niega náuseas, vómitos, o cortejo vegetativo asociado. Ha estado con tratamiento con Sulpiride sin apenas mejoría durante ese periodo, presentando una evolución tórpida del síndrome vertiginoso. Tras la exploración física, se solicitan pruebas complementarias incluyendo TAC urgente que revela lesión hiperdensa en hemisferio cerebeloso izquierdo. Por este motivo se deriva a Toledo, donde es intervenido con posterior colocación de derivación ventricular externa. Posteriormente se completa estudio con Anatomía Patológica, con el diagnóstico de metástasis de carcinoma de células pequeñas compatible con origen pulmonar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Neurológico: Pares craneales simétricos y conservados, dudoso nistagmo horizontorotatorio, junto con fuerza y sensibilidad de difícil exploración. Romberg no realizable por mal estado del paciente. Auscultación cardiaca: Rítmica, no soplos; Auscultación pulmonar: no ausculto ruidos patológicos. Hemograma, Bioquímica, Coagulación, Radiografía de tórax, TAC craneal sin contraste.

**Juicio clínico:** Metástasis de carcinoma de células pequeñas.

**Diagnóstico diferencial:** Vértigo posicional paroxístico benigno. Presíncope. Migraña. Síndrome de Meniere. Depresión. Neuronitis vestibular.

**Comentario final:** El vértigo constituye un motivo de consulta frecuente en la práctica médica general, especialmente en la consulta del médico de atención primaria siendo en ocasiones difícil su valoración al tratarse de un síntoma subjetivo del paciente. En la práctica diaria encontramos habitualmente dichos síntomas englobados en los llamados síndromes vertiginosos, que cursan con más signos asociados. Cuadros de evolución tórpida con escasa respuesta al tratamiento necesitan de ser detectados precozmente para su correcta valoración y derivación a médico especialista si precisa.

### Bibliografía

Vargas E, Chacón J, Garrido JA. Mareo y vértigo en urgencias. Manual de protocolos y actuación en Urgencias. Julián Jiménez A. Cuarta edición, reimpresión, Complejo hospitalario de Toledo, 2016.

Salazar Scheifler MJ. Mareo y Vértigo. Guía de Actuación en Atención Primaria. SemFYC. Segunda Edición 2002.

**Palabras clave:** Vértigo, mareo, cáncer.