



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/388 - ¿Y POR QUÉ AHORA ME MAREO Y VEO DOBLE?

M.C. Ruíz Camacho^a, L. Hernández Romera^b, A. Rodríguez Benítez^c, C.J. Sevillano Esquivel^d, M. Valdemorisco Rodríguez^e, R.J. Gómez García^a, L.E. Cano Lucas^a y A. V. Bazo Fariñas^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz. ^bCentro de Salud Valdepasillas. Hospital Infanta Cristina y Hospital Perpetuo Socorro. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Hospital Infanta Cristina y Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años exfumadora, intervenida de aneurisma cerebral mediante embolización en 2008 y recientemente diagnosticada de incidentaloma suprarrenal y adenocarcinoma pulmonar. Acude a Urgencias por mareo con sensación de giro de objetos y visión doble. Refiere además pérdida de sensibilidad en hemicuerpo izquierdo de 2 semanas de evolución y parálisis facial periférica derecha desde hace un mes con TC craneal normal.

Exploración y pruebas complementarias: Al examen físico: aceptable estado general, apirética y normotensa. Exploración neurológica: parálisis facial izquierda, nistagmus bilateral agotable, sensibilidad disminuida en miembro superior izquierdo, Romberg lateraliza a la izquierda. Analítica: leucocitosis con 14.200 y 80% neutrófilos y trombocitosis con 513.000 plaquetas. Función hepato-renal normal. Elevación de fibrinógeno 771, VSG 67 y PCR 46. TC craneal: imágenes compatibles con metástasis a nivel supra e infratentorial, las de mayor tamaño a nivel parieto-occipital y bulbo-protuberancial derecho. Dado los hallazgos, se cursa ingreso en Medicina Interna, donde se completa estudio con RNM cerebral, se inicia tratamiento con esteroides y se programa valoración por oncología médica y radioterápica.

Juicio clínico: Vértigo central. metástasis cerebrales. adenocarcinoma pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Patología vascular (insuficiencia vértebro-basilar, s. Wallemborg, infarto protuberancial lateral, infarto cerebeloso, migraña basilar), tumoral (neurinoma acústico, meningioma, colesteatoma, tumores del tronco cerebral y vermis), demielinizante (esclerosis múltiple) y vértigo psicógeno.

Comentario final: El vértigo es un motivo de consulta muy frecuente en los servicios de urgencias. La anamnesis es el procedimiento cardinal para el diagnóstico. El examen clínico, la exploración neurológica y el uso de diversas pruebas complementarias nos debe orientar a la localización y causa del vértigo. La distinción entre vértigos centrales y periféricos, aunque útil en la práctica clínica, puede inducir a confusión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rivera Rodríguez T, Rodríguez Paradinas M. Síndrome vertiginoso. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.
2. García-Albea Ristol E. Vértigo. Sección de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.