



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2336 - A PROPÓSITO DE UN MAREO

C. Vidal Ribas^a, B. Marcos González^a, A.M. Pletea^b, M. Covacho González^b, M. Ortuño Daniel^a, M. Albaladejo Blanco^a, J.I. Ramírez Manent^a, M. Sarmiento Cruz^a, M. Porcel Lladó^a y A. Moreno González^a

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponça. Calviá.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 85 años, acude por mareo. Explica que tiene episodios de mareo, que se autolimitan, y de segundos de duración, desde hace 2 semanas. No giro de objetos, náuseas ni vómitos. Antecedentes: hipertensión arterial, vértigo periférico y fumador con DTA 20 paq/año.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: FC 85 lpm, TA 179/89, glucemia 162, SatO298%. Exploración física completa normal. ECG: RS, FC 80 lpm, eje 0, PR 0,2, QRS estrecho, no desviaciones ST, no alteraciones agudas de la repolarización.

Juicio clínico: En un primer momento se diagnostica de mareo inespecífico. Se solicita analítica y se dan signos y síntomas de alarma por los que debe reacudir. Se recita en una semana. Cuando el paciente reacude para ver analítica, explica que esa misma mañana ha tenido un mareo con pérdida de conocimiento de segundos de duración, cuando ha recobrado la conciencia estaba desorientado, no ha empezado a mejorar hasta varios minutos después. Estaba en presencia de su hija, niegan movimientos tónico-clónicos, tampoco relajación de esfínteres. Los días anteriores los mareos han sido a diario, en ninguno de ellos pérdida de conocimiento pero en varios episodios parecía "desconectado del medio". En ese momento se realiza exploración física completa y se solicita electrocardiograma. Auscultación cardíaca: bradicárdico y arritmico. ECG: arritmico, FC 40 lpm, QRS de morfología variable, estrecho. Imagen compatible con bloqueo AV completo. Analítica (solicitada los días previos): LDL 140. Resto normal. Con estos resultados se diagnostica de bloqueo aurículo-ventricular completo y se deriva a urgencias monitorizado.

Diagnóstico diferencial: Vértigo periférico: VPP, laberintitis, neurinitis vestibular, sd. Meniere, tratamiento con ototóxicos. Vértigo central: ECV, alteración cerebelosa, crisis epilépticas parciales. Presíncope/síncope: hipotensión ortostática, disminución débito cardíaco (IAM, arritmias), hipoglucemias. Mareo inespecífico.

Comentario final: El mareo es un síntoma muy inespecífico, teniendo una prevalencia en la población geriátrica que llega el 38%. Cuando se presenta debemos hacer un examen físico exhaustivo, solicitando las pruebas complementarias correspondientes dependiendo de nuestro diagnóstico diferencial, sin olvidar la importancia de la toma de constantes y el ECG, siempre disponible en el centro de salud.

Bibliografía

1. Prado F. Tratado de Geriatria, segg.es [internet], disponible en:
file:///C:/Users/u99471/Downloads/S35-05%2046_III.pdf
2. Martínez E, Martín A, Diagnóstico diferencial entre vértigo periférico y central. fisterra.com [internet]. Fecha de la última revisión 04/09/2013. Disponible en
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/diagnostico-diferencial-entre-vertigo-periferico-central/>

Palabras clave: *Mareo. Arritmia. Bradicardia.*