



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3629 - MAREOS EN PACIENTE CON PROBLEMA DE ABUSO AL ALCOHOL

M.M. Solís Aguilera^a, S. Roldán García^b y J.D. Moreno Macías^c

^aMédico de Familia. Distrito Huelva. Huelva. ^bMédico de Familia. Epes. Sevilla. ^cMédico Residente. Centro Salud Nuestra Señora de Las Nieves. Los Palacios y Villafranca.

Resumen

Descripción del caso: Acude varón de 58 años al servicio de urgencias de centro de salud, acompañado de su mujer, por cuadro de mareos. Tiene antecedentes de HTA, DM2, FA paroxística no anticoagulado. Fumador de 60 cigarrillos/día, abuso alcohol. Refiere presentar mareos desde hace 24 horas, cuando se levanta de la cama, sin giro de objetos, con náuseas y vómitos, además de cefalea, visión borrosa y ve doble. No otros síntomas. Niega consumo de alcohol desde hace dos días, dato que la mujer no nos podía corroborar. Tras exploración, se realiza toma de constantes en la que todos los parámetros están dentro de la normalidad y se deriva a hospital para completar estudio neurológico del paciente. A su llegada al hospital, se realizaron pruebas complementarias confirmándose el diagnóstico de trombosis arteria basilar cursándose ingreso en servicio de neurología. A día de hoy continúa hospitalizado por lo que se completará evolución durante el congreso.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Afebril. No fetor enólico. Arañas vasculares en espalda. TA 130/90 mmHg. Glucemia 123 mg/dl. Exploración neurológica: ligera torpeza motora, dislalia, no déficit sensitivo motor, fuerza conservada, PINLA, pares craneales bien, no nistagmus, auscultación cardiorespiratoria, abdomen todo dentro de la normalidad. TAC craneal en hospital: se descartó ictus hemorrágico. AngioTAC: trombosis arteria basilar.

Juicio clínico: Mareos. Diplopía. Infarto basilar.

Diagnóstico diferencial: Abuso alcohol. Hipertensión intracraneal. Hemorragia subaracnoidea. Ictus.

Comentario final: Es primordial la realización de una correcta anamnesis y exploración clínica, ya que eso nos conllevará a plantearnos nuestro diagnóstico diferencial. Al no disponer de pruebas de complementarias el tiempo es crucial, y más cuando estamos en algunos casos como es el nuestro a una hora de un centro hospitalario. La trombosis de la arteria basilar está considerada una catástrofe neurológica, sólo el 20% tiene un buen pronóstico con el tratamiento convencional. Síntomas de inicio gradual, tales como visión borrosa, trastornos propioceptivos que condicionan alteraciones del balance corporal, disartria, parestesias bilaterales o debilidad motora, que finalmente incapacitan al enfermo y evolucionan con deterioro del estado de alerta. Este patrón clínico, similar al de nuestro paciente, suele tener un origen aterotrombótico.

Bibliografía

1. Méndez, et al. Trombosis de la arteria basilar.
2. Arenillas JF. Trombosis aguda de la arteria basilar.

Palabras clave: *Mareos. Diplopía. Trombosis arteria basilar.*