



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/901 - MAREO Y CEFALEA

P. Daryani Lachhman^a, E.M. Trillo Díaz^b, C. Blanco Vargas^c, L. Simao Aiex^d y M.M. de la Torre Olivares^e

^aMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nerja. Málaga.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez Norte. Vélez-Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Torremolinos. Málaga. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años con los siguientes antecedentes personales: hipertenso, exfumador y con una endarterectomía en carótida izquierda por estenosis mayor de 80% en noviembre 2015. Acude a urgencias por mareo y cefalea tras la siesta, con inestabilidad en pierna izquierda al iniciar deambulación junto a desviación de comisura bucal hacia la derecha.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca en la exploración neurológica ligera desviación de comisura bucal hacia derecha, mínima paresia 4/5 en hemicuerpo izquierdo, Romberg negativo pero inestabilidad de marcha con desviación hacia la izquierda. Analítica sangre con hemograma bioquímica y coagulación normal. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm, no alteraciones de repolarización. TC craneal: hipoatenuación de sustancia blanca periventricular y subcortical en relación con lesiones isquémicas de etiología vascular degenerativa. EcoDoppler: placas ateromatosas calcificadas bilaterales en bifurcación carotídea derecha. AngioRM troncos supraórticos: estenosis 70% a nivel carótida interna derecha. RMN cráneo: lesión isquémica en estadio agudo-subagudo en tálamo derecho.

Juicio clínico: ACV isquémico talámico derecho. Estenosis 70% carótida interna derecha.

Diagnóstico diferencial: Tumores cerebrales, migrañas con aura, enfermedad de Meniere u otras condiciones que producen vértigo, trastorno por conversión, metástasis cerebrales.

Comentario final: Muy importante tener presente en pacientes con alto riesgo cardiovascular como el descrito en este caso, un ACV ya que con una correcta anamnesis y una minuciosa y completa exploración neurológica tenemos casi un 50% del diagnóstico, que junto a las pruebas de imagen nos apoyan y nos confirman el diagnóstico, para poder pautar posteriormente tratamiento antiagregante, antihipertensivo y estatinas, además de medidas de prevención secundaria.

Bibliografía

1. Stephen M, Geoffrey A. ACV isquémico y ACV transitorio. N Engl J Med. 2012;366:1914-22.
2. Alonso C, Ameriso S, Atallah AM, Cirio JJ, Zurrú MC. Consenso de diagnóstico y tratamiento agudo del ACV isquémico. Consejo de Stroke-Sociedad Argentina de Cardiología. Rev Argent

Cardiol. 2012;80:1-18.

Palabras clave: *Mareo. Inestabilidad. Riesgo cardiovascular. ACV.*