



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3148 - ME MAREO EN CASA

M. Hierro Cámara^a, X. Piris García^b, B. Alfonso Alfayate^c, M. Cohen Escovar^d, M.S. Melgosa Moreno^e, B. Ganza González^f, E. Vega Cubillo^g, N. Cortina Garmendia^c y M.I. Priede Díez^h

^aMédico de Familia; ^cMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coto I. Castro Urdiales. ^bMédico de Familia. Hospital de Laredo. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Portugalete. ^eMédico de Familia. SUAP Centro de Salud Mataporquera. Mataporquera. ^fMédico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria Santoña. Santoña. ^gMédico de Familia. SUAP Colindres. Colindres. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años, sin antecedentes de interés. Acude a consulta por episodios repetidos de mareo con sensación nauseosa desde hace 2 meses, algunos con pérdida de conciencia sin relajación de esfínteres, en el domicilio. Refiere contracturas cervicales debidas al coche y ansiedad debido a preparación oposiciones. En uno de los episodios que presenta la paciente coincide con que su pareja sufre cuadro sincopal de características similares. Tras esta coincidencia en el tiempo se busca una posible causa común encontrando una mala combustión de la caldera y la presencia de niveles tóxicos de monóxido de carbono. Las repercusiones no fueron letales gracias a que la paciente sufre claustrofobia y duerme siempre con la ventana abierta.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración general y neurológica era normal, salvo una contractura cervical derecha. ECG normal. Se le pauta tratamiento antivertiginoso y relajante muscular sin mejoría.

Juicio clínico: Intoxicación por monóxido de carbono.

Diagnóstico diferencial: Vértigo periférico, mareo secundario a contracturas cervicales, auras migrañosas sin cefalea. Patología cardiaca.

Comentario final: La expresión clínica de la intoxicación por monóxido de carbono puede ser realmente grave. Su presentación es polifacética e inespecífica y muchas veces no lo sospechamos, motivo por el cual se retrasa su diagnóstico. Según el grado de intoxicación la clínica varía desde síntomas inespecíficos leves hasta la muerte. Produce principalmente clínica neurológica, cardiovascular y sistémica como: cefalea, síncope, palpitaciones, opresión torácica, alteraciones del ritmo cardiaco náuseas, vómitos, astenia,... Debemos tener en cuenta este diagnóstico ante la presencia de síntomas neurológicos de causa no identificada, sobre todo si afecta a varias personas de la misma vivienda y en los meses de invierno por el aumento del uso de estufas, calefacciones, calentadores de gas. El tratamiento principal es la administración de oxígeno en condiciones normobáricas o hiperbáricas según el caso.

Bibliografía

1. Schaub E, Pellegrini M, Pugin D. Carbon monoxide poisoning: an update for 2009. *Rev Med Suisse*. 2009;5:1606-9.
2. Bernas S, Rzepeck J, Winnicka R, Koźaciński Z, Krakowiak A. Acute poisonings with carbon monoxide among the patients hospitalized in the Toxicology Unit during the period of 2006-2010. *Przegl Lek*. 2012;69:415-9.

Palabras clave: *Carbon monoxide. Poisoning. Dizziness. Vertigo.*