



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1792 - ¿QUÉ HAGO CON LOS MAREOS, DOCTORA?

E.V. Ranea Martín^a, B. Fernández Gutiérrez^b y M.J. Rico Azuaga^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Baena. Córdoba. ^bMédico de Familia. Hospital José Molina Orosa. Lanzarote. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Castell de Ferro. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años obesa que acude a la consulta presentar episodios de 1 hora de duración de sensación de mareo con giro de objetos sin pérdida de conocimiento y cefalea holocraneal. En el último mes presenta diariamente cefalea de predominio matutino, acompañada de mareo con giro de objetos, acúfenos, náuseas, vómitos y disminución de la visión, de mayor intensidad al realizar ejercicios físicos. Sin otros antecedentes de interés, no hábitos tóxicos ni tratamiento domiciliario.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca una disminución del campo visual a expensas del campo temporal izquierdo. No se aprecia ninguna otra focalidad neurológica. Con el oftalmoscopio se aprecia edema en la papila. Se pauta analgesia, se solicita analítica y TAC craneal y se remite de forma urgente a Oftalmología para valoración. La valoración oftalmológica confirma el papiledema. La analítica y el TAC son normales por lo que se cursa ingreso en Neurología para estudio solicitando RMN cerebral y punción lumbar. La punción lumbar resulta con celularidad normal y PIC elevada.

Juicio clínico: Papiledema. Pseudotumor cerebral.

Diagnóstico diferencial: Gliomas del mesencéfalo y cerebelo, meduloblastomas y ependimomas. Carcinomatosis. Infecciones. Trombosis de senos venosos duros, fístulas duros. Traumatismos. Alteraciones óseas craneales congénitas y adquiridas.

Comentario final: El pseudotumor cerebral se caracteriza por signos y síntomas clínicos de aumento de la presión intracraneal sin evidencia de masas intracraneales, hidrocefalia, infección, ni otra patología estructural aparente del SNC en los estudios de neuroimagen y en el examen de LCR. Los síntomas incluyen aumento de la PIC, cefalea matutina, náuseas, mareo, acúfenos, "ruidos en la cabeza", alteraciones visuales que pueden dar lugar a pérdida completa de la visión, diplopía. De ahí la importancia de filiar bien los "mareos" y la cefalea en la consulta e incidir en la exploración del fondo de ojo.

Bibliografía

1. Biousse V, Bruce BB, Newman NJ. Update on the pathophysiology and management of idiopathic intracranial hypertension. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2012;83(5).

2. Rosenberg GA. Brain edema and disorders of cerebrospinal fluid circulation. En: Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC. Bradley's Neurology in clinical practice. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. p.1377-95.

Palabras clave: *Idiopathic intracranial hypertension. Pseudotumor cerebri. Visual loss.*