



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1864 - CARENCIAS METABÓLICAS COMO CAUSA DE SENSACIÓN DE MAREO

E. Álvarez Vaz^a, R.J. Reyes Vallejo^b, J. Jiménez Gallardo^c, F. Leiva-Cepas^b, M.T. Padilla Villén^a, P. Medina Durán^d, M. Núñez García^a y A. Santiago Urbano^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba.

^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: alérgica a la penicilina. No presenta patologías de interés. No refiere tratamiento habitual. Mujer de 45 años que acude a su médico de familia con sensación subjetiva de mareo en tres ocasiones, inestabilidad para la marcha, de varias horas de duración cada episodio, acompañado de vómitos, sin presentar vértigo. No presenta focalidad neurológica. Se deriva a neurología para estudio, tras la realización de varias pruebas complementarias se enfoca el diagnóstico y tratamiento, recomendando valoración por parte del servicio de otorrinolaringología para completar el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, colaboradora y orientada. No adenopatías cervicales. Auscultación cardiorrespiratoria y exploración abdominal normal. Exploración neurológica normal salvo inestabilidad al cerrar los ojos. Otoscopia normal, Dix-Hallpike negativo. Hemograma: hemoglobina 11,5, hematocrito 35,2, VCM 77, resto normal. Bioquímica: vitamina B12 131, resto normal. Doppler de troncos supraaórticos: no se aprecian placas ni imágenes de estenosis. Tomografía computarizada sin contraste intravenoso de cráneo: no se aprecian lesiones focales ni alteraciones densitométricas en hemisferios cerebrales, cerebelo ni estructuras troncoencefálicas.

Juicio clínico: Deficiencia de vitamina B12. Anemia microcítica.

Diagnóstico diferencial: Vestibulopatías. Trastornos del tono vascular. Trastornos cardiovasculares. Enfermedad cerebrovascular. Tumores. Fármacos. Déficit multisensorial por la edad. Atrofia cerebelosa secundaria al alcohol. Hidrocefalia. Síndromes extrapiramidales. Esclerosis múltiple. Trastornos metabólicos y carenciales. Enfermedades psiquiátricas.

Comentario final: La paciente finalmente mejoró notablemente con aporte de vitamina B12. El mareo es un síntoma inespecífico y ambiguo, de no fácil filiación en ocasiones, puede hacer referencia a un problema metabólico-carencial, farmacológico, vestibular, central o psicógeno. Es el segundo motivo de consulta por causa neurológica en Atención Primaria. El paciente lo relata de diversas formas, y es fundamental para su diagnóstico una historia clínica semidirigida y perfectamente estructurada.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J, eds. Atención primaria, problemas de salud en la consulta de medicina de familia, 7ª ed. Barcelona; Elsevier, 2014.
2. Grupo científico DTM. Greenbook, diagnóstico, tratamiento médico, 6ª ed. Madrid: Marbán libros, 2015.

Palabras clave: *mareo. Déficit de vitamina B12.*