



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1754 - DOCTORA, VEO DOBLE Y ME MAREO

M. Fernández Zambrano<sup>a</sup>, C. Navarro Robles<sup>a</sup>, M.A. Espada Villarrubia<sup>b</sup>, I.M. Sempere Fernández<sup>b</sup> y A.B. Domínguez García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 26 años que acude a consulta de Atención Primaria por sensación de giro de objetos de dos días de evolución, refiere que desde entonces se va hacia los lados. Náuseas con vómitos. No alteración de la agudeza visual, no acufenos, ni hipoacusia. El paciente es tratado con sulpiride 50 mg cada 8 horas, pero a las dos semanas acude a urgencias por no mejoría clínica, con aparición de diplopía al mirar hacia la izquierda y dislalia, valorado por el otorrinolaringólogo que diagnostica de vértigo central.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general. Consciente y orientado. No rigidez de nuca. Auscultación cardiopulmonar y abdomen: sin alteraciones. Neurológico: lenguaje sin alteraciones. Pares craneales normal. Nistagmo horizontal y vertical con la mirada a la izquierda. Diplopía binocular. No disimetría ni adiadocinesia. ROT exaltados, en especial el rotuliano bilateral. Romberg positivo. Clonus no agotable. Tándem posible. Marcha a pasos cortos inestable. Analítica: hemograma, bioquímica, serología negativos. TAC craneal: sin hallazgos. RNM craneal: lesiones focales distribuidas a nivel supra e infratentorial, dos lesiones cortico-subcorticales parietales derechas, periventricular adyacente al asta frontal del ventrículo lateral derecho y atrio del izquierdo y tres en tronco a nivel de protuberancia y pedúnculo cerebeloso izquierdo, la del pedúnculo cerebeloso muestra restricción de la difusión y realce en anillo. Lesiones desmielinizante a descartar esclerosis múltiple.

**Juicio clínico:** Vértigo central.

**Diagnóstico diferencial:** Vértigo periférico, neuronitis, tumor, enfermedad desmielinizante, enfermedad vascular, migraña, convulsiones.

**Comentario final:** Etimológicamente, proviene de la raíz latina *vertere*, que significa girar. El vértigo constituye una queja frecuente en la práctica médica general y en especial del médico de la Atención Primaria siendo su valoración difícil por ser un síntoma subjetivo. Para el diagnóstico de las causas de vértigo es esencial una adecuada anamnesis y exploración física. En algunas ocasiones, cuando la sospecha sea de un vértigo central, se requiere completar el estudio mediante exámenes otoneurológicos.

## **Bibliografía**

1. Alcalá Villalón T, Lambert García M, Suárez Landrean A. Enfoque clínico del vértigo desde la Atención Primaria de Salud. Rev Haban Cienc Méd. 13:394-405.

**Palabras clave:** *Vértigo central. Diplopía. Enfermedad desmielinizante. Esclerosis múltiple.*