



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2616 - MAREO SUBJETIVO CRÓNICO, UNA ENTIDAD POCO CONOCIDA

I. Pico García^a, B. de la Villa Zamora^b, C. Montesinos Asensio^c, N. Rodríguez García^d, M.J. Martínez Valero^d, C. López Alarcón^a, D. Fernández Camacho^e, A. Marco Berná^b, M. Córcoles Vergara^b y M.M. Fernández de Béjar^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. ^bMédico Residente. Centro de Salud de Santomera. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años, hipertenso, sin otros antecedentes médicos de interés. Consulta por sensación de desequilibrio sin vértigo con empeoramiento de los síntomas en entornos visualmente complejos como andar por un supermercado o leer. Refiere además crisis migrañosas acompañantes, sin fotofobia ni sonofobia. El paciente fue inicialmente diagnosticado de migraña vestibular y se inició tratamiento con amitriptilina y betahistina. Al cabo de 3 semanas, el paciente vuelve a consultar por persistencia de síntomas, sin mejoría alguna. Tras la realización de pruebas complementarias pertinentes, el paciente fue finalmente diagnosticado de mareo subjetivo crónico. Se instauró tratamiento médico con inhibidores de la recaptación de serotonina y terapia rehabilitadora vestibular que resultaron exitosos, mejorando claramente la sintomatología del paciente.

Exploración y pruebas complementarias: Pupilas normorreactivas e isocóricas. Pares craneales simétricos y sin déficit. Romberg negativo. Marcha en tándem normal. No nistagmo espontáneo. Test de Halmagyi negativo. Maniobras de Dix-Hallpike negativas. Otoscopia normal. Audiometría normal. Analítica normal. Electrocardiograma normal. RNM cerebral normal.

Juicio clínico: Mareo subjetivo crónico.

Diagnóstico diferencial: Trastorno de conversión, enfermedad por compensación vestibular insuficiente.

Comentario final: El mareo subjetivo crónico (MSC) ha sido definido como un síndrome de desequilibrio subjetivo acompañado de hipersensibilidad a estímulos en movimiento y poca tolerancia a estímulos visuales complejos o tareas visuales de precisión, ocurridos en ausencia de déficits vestibulares activos. Es importante distinguir entre pacientes que padecen un síndrome vertiginoso de causa vestibular de aquellos que presentan un MSC mediante una oportuna exploración funcional y de imagen y una correcta anamnesis, pues de ello dependerá el tratamiento y la eficacia del mismo. No existe por el momento un algoritmo terapéutico para el MSC. No obstante, se propone como tratamiento el uso de inhibidores de la recaptación de serotonina, la

terapia rehabilitadora vestibular y la psicoterapia. La combinación de estas tres estrategias mejora la clínica y la calidad de vida de los pacientes que padecen MSC.

Bibliografía

1. Salazar B, García Arumí AM, Mateo A, Fuentes JF, Campanyó C. Mareo subjetivo crónico. Una entidad a tener en cuenta en nuestras consultas. *ORL Aragon*. 2014;17:18-22.
2. Benito-Orejas JI. Vértigo subjetivo crónico. *Rev Soc Otorrinolaringol Castilla León Cantab La Rioja*. 2013;4(Supl.2):13-9.

Palabras clave: *Vértigo. Mareo. Vértigo subjetivo crónico.*