



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3648 - SÍNDROME VERTIGINOSO EN DIABÉTICO NO ES IGUAL A SÍNDROME CORONARIO

Y. Nieto Espinar<sup>a</sup>, C. González Herrera<sup>b</sup>, M. Ortiz Méndez<sup>b</sup> y J. Casquero Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Linarejos. Jaén.

<sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años, que comienza con cuadro de mareo y vómitos, determinándose glucemia de 174 mg/dl. Acude a urgencias del ambulatorio con ECG con leve elevación de ST en V3, instaurándose tratamiento con AAS 300 mg y se deriva a hospital. Presenta cuadro de 20 minutos de duración, con sudoración, vómitos, acúfenos y sensación de giro de objetos. No disnea, no dolor torácico, no otros síntomas. Dos episodios similares previos, y refiere hipoacusia no estudiada desde hace unos meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** AP: DM tipo2, dislipémico, claudicación intermitente por isquemia crónica de MMII revascularizada, EPOC. Fumador de 40 cigarrillos/día. Buen estado general, consciente, normohidratado, normoperfundido y normocoloreado. Eupneico en reposo. ACR: tonos rítmicos a 70 lpm, no extratonos ni roce pericárdico. Murmullo vesicular conservado, no ruidos añadidos. Exploración neurológica: PINR, MOEC, fuerza y sensibilidad conservada y simétrica. Pares craneales normales. Marcha normal, no disimetría. No nistagmo, reflejo osteotendinoso conservado. Romberg negativo. Glasgow 15/15. Otoscopia: Rinné positivo bilateral y Weber central. ECG rítmico a 90 lpm, QRS estrecho, eje izquierdo. Discreta elevación del ST en v3, resto ST isoelectrico. Troponina ultrasensible: 0,1 ng/ml.

**Orientación diagnóstica:** Vértigo periférico con clínica típica: giro de objetos de inicio súbito asociado a acúfenos, hipoacusia y vómitos. Responde al tratamiento con sulpiride.

**Diagnóstico diferencial:** Vértigo central, síndrome coronario agudo oligosintomático en diabetes, vértigo secundario a fármacos, hipoglucemia.

**Comentario final:** En el paciente diabético el síndrome coronario agudo puede presentarse junto a clínica atípica como un síncope cardíaco mecánico. Ante síndrome vertiginoso, hay que descartar alteraciones en la glucemia, sin embargo, pese a ser lo más frecuente, no hay que dejar de valorar el paciente y el cuadro sindrómico en su conjunto. Un paciente con la triada clásica: Crisis de vértigo rotatorio con intervalos asintomáticos, acúfenos e hipoacusia, que responde a tratamiento con sulpiride, es indicativo de enfermedad de Ménière. Debe completarse el estudio en Otorrinolaringología, descartar hipoacusia neurosensorial.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Espinosa Sánchez JM, Cervera Paz J. El paciente con vértigo en urgencias. Rev Med Univ Navarra. 2003;47(4):77-81.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Vértigo. Síndrome coronario agudo.