



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1086 - LA IMPORTANCIA DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA. NO TODO MAREO ES UN VÉRTIGO PERIFÉRICO

C. Hato Antón<sup>1</sup>, L. Martínez Antequera<sup>2</sup>, M. Martínez Ferri<sup>1</sup> y V. Cascales Saéz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 47 años fumador de 5-6 cigarrillos día sin otros antecedentes de interés que consulta por mareo con sensación de rotación de 3 días de evolución de inicio brusco que se incrementa con los movimientos cervicales. EF: sin focalidad neurológica, impresionando de vértigo posicional benigno por lo que pautamos dogmatil 50 mg/8horas y reevaluamos a la semana. A la semana el paciente refiere empeoramiento del mareo con inestabilidad de la marcha hacia los dos lados, cefalea y cervicalgia, por lo que volvemos a explorar al paciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. TA 160/100. NRL: nistagmo horizonte-rotatorio que se agota hacia derecha, marcha con base de sustentación aumentada. Resto de exploración sin alteraciones. ECG: normal.

**Orientación diagnóstica:** Ante la sospecha de origen central del mismo se deriva al paciente a urgencias hospitalarias para valoración, realizándose TC craneal que informa de LOE cerebelosa con edema vasogénico perilesional que ejerce efecto masa sobre IV ventrículo, con hidrocefalia, y sobre tronco del encéfalo sugiriendo herniación transtentorial ascendente. Se comenta entonces con neurocirugía que indica tratamiento IV con fortecortin 16 mg, ranitidina y seguril, ingresándolo a su cargo para estudio y tratamiento.

**Diagnóstico diferencial:** Vértigo posicional benigno. Neuritis vestibular. Migraña vestibular. Enfermedad de Ménière. Vértigo central.

**Comentario final:** Las alteraciones del equilibrio son muy habituales en Atención Primaria. El 85% de los vértigos son periféricos por lo que se pueden diagnosticar y tratar de forma efectiva desde AP. Por ello, pocos pacientes deberían ser remitidos a urgencias hospitalarias o a otorrino-neurología para valoración. En su manejo debemos distinguir entre crisis única, recurrente o crónica, y valorar posibles desencadenantes y si se afecta la audición. La exploración clínica se basa en el nistagmo y los nervios oculomotores para descartar patología central. Diversos protocolos clínicos (HINTS, STANDING) ayudan a la identificación de los casos más graves y reducen la necesidad de realizar pruebas complementarias. Son motivo de derivación a urgencias hospitalarias las crisis agudas de vértigo con sospecha de origen neurológico, por lo que es necesario realizar un buen abordaje inicial y valorar los signos de alarma ante los cuales derivar.

## **Bibliografía**

1. García García E., González Compta X. AMF. 2019;15(4):184-91. Disponible en:  
[https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id = 2417](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id = 2417)

**Palabras clave:** Mareo. Vértigo.