



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-324 - VÉRTIGO RESISTENTE A TRATAMIENTO MÉDICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Soria Navalón y R.M. Palacios Fort

CS EL Campello.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años presenta dislipemia, hipertensión arterial y fibrilación auricular paroxística. Independiente para las actividades de la vida diaria. El tratamiento médico habitual es ácido acetilsalicílico 100 mg/24h, flecainida 100 mg/24h, nimodipino 30 mg/24h. Acude a Urgencias del Centro de Salud por mareo de unas horas de evolución sin sensación de giro de objetos con náuseas y vómitos junto con inestabilidad de la marcha sin tolerancia a la bipedestación. La clínica no mejora ante tratamiento médico de Dogmatil intramuscular.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, eupneica en reposo, normohidratada. Tensión arterial: 180/90, Temperatura: 36,2 °C; Dextro: 68 mg/dl. Consciente y orientada en las tres esferas con lenguaje conservado. Campimetría por confrontación normal. No nistagmo horizontal ni vertical. Pares craneales conservados. No irritación meníngea. Fuerza y sensibilidad conservada. Reflejos cutaneoplantares en flexión. No disimetrías. Romberg negativo y ataxia de la marcha. Resto de exploración normal. Se realiza en el centro de salud dextro 152 mg/dl y electrocardiograma normal. Se deriva al servicio de Urgencias donde no se encuentra ninguna alteración en la analítica y se decide realizar una prueba de imagen, tomografía cerebral: área de baja atenuación en zona posteroinferior de hemisferio cerebeloso izquierdo que sugiere proceso isquémico del territorio de arteria cerebelosa posterointerior (PICA). No sangrados ni desplazamiento de línea media. Se aconsejó suspender ácido acetilsalicílico y comenzar con Apixaban 2,5 mg cada 12 horas y control por cardiólogo y médico de atención primaria evolucionando de forma favorable y siendo capaz de deambular de forma autónoma.

Juicio clínico: Infarto isquémico en territorio de la arteria cerebelosa inferior izquierda cardioembólica.

Diagnóstico diferencial: Vértigo paroxístico benigno, tumor cerebeloso, infarto isquémico de arteria cerebelosa.

Comentario final: La fibrilación auricular es la arritmia cardíaca más frecuente en la práctica clínica, aumentando cinco veces el riesgo de accidente cerebrovascular y episodios tromboembólicos. La tasa de mortalidad es el doble que la de los pacientes con ritmo sinusal. El tratamiento antitrombótico reduce el riesgo de accidente cerebrovascular y muertes relacionadas con la fibrilación auricular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bond R, Martini G, Volpi R. Update low molecular weight heparins at the beginning of the third millennium. 2011;15:950-9.
2. Glotzer TV. Atrial fibrillation as a risk factor for stroke and anticoagulation. 2013;29:14-23.
3. Low Molecular Weight Heparin in Primary Care. Information Pharmacotherapeutics of the Shire. INFAC. 2012;20(9).