



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



199/34 - DOCTORA, ME MAREO...

N. Espina Rodríguez, P. Molina García y P. González Jiménez

Médico Residente de 4º año. CS Tiro Pichón. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 62 años que consulta a su médico de familia por cuadro de unos 3-4 días de evolución de mareo y astenia sin pérdida ponderal ni otra sintomatología clara acompañante. AP: Exfumador desde hace más de 10 años, dislipemia en tratamiento con simvastatina. IQX varices hace años, desde entonces toma daflón.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina con constantes normales. Solicitamos analítica básica con hemograma y bioquímica y electrocardiograma, a la semana el paciente vuelve por los resultados, presenta palidez cutáneo mucosa franca; ECG con RS a 90 lpm sin alteraciones en la repolarización y en analítica destaca una Hb de 10,5 con previas (hacia 4 años) normales, microcítica hipocroma con niveles de ferritina bajos. Dado que esa misma mañana el paciente había presentado un cuadro presincopeal tras defecación de heces oscuras compatibles con melenas derivamos para urgencias. Presentaba TA 100/60 con FC de 100 lpm y satO₂ basal 100%. ACR: tonos rítmicos sin soplos, ligera taquicardia; MVC. Abdomen blando, depresible con molestias a la palpación profunda en epigastrio, sin signos de irritación peritoneal y RHA+. Se le realiza EDA urgente con el siguiente resultado: esófago sin alteraciones, píloro permeable, duodeno con bulbo eritematoso con varias erosiones fibrinadas y pliegue edematoso en ápex bulbar con ulcera aproximadamente de 1 cm fibrinada. No se visualiza hemo fresco a ningún nivel. Pautan dieta blanda en los próximos 3-4 días + omeprazol 20 mg/12h y derivan a primaria para completar estudio con ag en heces de *H. pylori*, que ha negativizado tras realizar tratamiento erradicador. Actualmente pendiente de cita de revisión en consulta externa de Digestivo.

Juicio clínico: Hemorragia digestiva alta por ulcera duodenal Forrest III. Infección por *Helicobacter pylori*.

Diagnóstico diferencial: Procesos neuromediados: síncope vasovagal, tras tos-micción... Hipotensión ortostática. Bradiarritmias o taquiarritmias. Miocardiopatías. Vasculares: síndrome robo de la subclavia. Metabólicas y otras causas: hipoglucemia, hipoxia, intoxicaciones, anemia...

Comentario final: La frase "me mareo" se escucha de manera habitual en las consultas de Atención primaria y es utilizada por los pacientes para describir síntomas muy diferentes, siendo un reto para el médico, con el escaso tiempo que solemos disponer, enfocar de manera adecuada el problema que nos presenta el paciente para encontrar la causa lo antes posible y establecer el tratamiento correcto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Eizaguirre JM, Moreno Álvarez PJ. Mareo. AMF. 2009;5:128-39.
2. Ángel Juárez VM, Ocampo Fernández JR, Costa Jaramillo F. Syncope. Arch Inst Cardiol Mex. 1993;63:449-61.
3. Feu F, Brullet E, Calvet X, Fernández-Llamazares J, Guardiola J, Moreno P, et al. Recomendaciones para el diagnóstico y el tratamiento de la hemorragia digestiva alta aguda no varicosa. Gastroenterol Hepatol. 2003;26:70-85.