



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



199/152 - NO ES UN SIMPLE VÉRTIGO

B. García Gollonet^a, J. Cano García^b, E. Espínola Coll^c y A. Bernal Hinojosa^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS San Andrés-Torcal. Málaga. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Coín. Málaga. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Carranque. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años con antecedentes de diabetes, hipertensión arterial e hipotiroidismo. Acude a urgencias por mareo y vómitos. Refiere episodios similares desde hace 4 meses que ha requerido asistencia médica con diagnóstico de vértigo. En los últimos 3-4 días aumento de la dificultad para caminar siendo necesario el apoyo en otra persona para desplazarse, duerme mal por cefaleas que requieren analgesia. Niega otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Consciente, orientada, colaboradora. No alteración oculomotora ni campimétrica, no nistagmo. No claudicación de extremidades. No disimetría, disdiadococinesia derecha. Reflejos osteotendinosos normales, reflejo cutaneoplantar flexor bilateral. Marcha con ayuda, torpeza de miembro inferior derecho. Analítica y radiografía de tórax normales. Electrocardiograma: ritmo sinusal, 110 latidos por minuto sin alteraciones. Tomografía computarizada craneal: hipodensidad cerebelosa izquierda, con probable edema vasogénico, colapso de cisterna ambiens izquierda y desplazamiento del tercer ventrículo. Resonancia magnética craneal: Nódulo de aspecto extraaxial, que provoca edema y efecto masa sobre la porción izquierda del vermis cerebeloso, de 2,2 × 2,1 × 2,2 centímetros, que depende del tentorio izquierdo, compatible con meningioma en esa localización. Presenta realce llamativo de contraste y unas características de señal también compatibles con meningioma.

Juicio clínico: Síndrome vertiginoso con lesión hemocerebelosa izquierda sugestiva de meningioma.

Diagnóstico diferencial: Vértigo posicional benigno. Neuronitis vestibular. Enfermedad de Meniere. Patología vascular central.

Comentario final: Fue derivada a Neurocirugía, donde se desestimó intervención quirúrgica y se decidió tratamiento con dexametasona y colocación de válvula de derivación por ventriculomegalia moderada. Finalmente fue dada de alta de consultas de Neurología y se derivó a Unidad de Cuidados Paliativos y seguimiento por su Médico de familia. El mareo y el vértigo son uno de los motivos más frecuentes de consulta en todos los grupos de edad, la mayoría de las veces se debe a causas benignas. Dentro de los de origen central la causa más frecuente es la patología vascular, que generalmente afecta a personas mayores de cincuenta años. Pero no debemos dejar de tener en cuenta otros posibles diagnósticos a pesar de ser menos frecuentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison Principios de Medicina Interna, 17ª ed. McGraw-Hill.
2. Farreras-Rozman: Medicina Interna, 17ª ed.
3. Aptikeeva NV. Central and peripheral vestibular vertigo in neurological practice. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. 2015;115:110-4.
4. Vanni S, Pecci R, Casati C, Moroni F, Risso M, Ottaviani M, Nazerian P, Grifoni S, Vannucchi P. STANDING, a four-step bedside algorithm for differential diagnosis of acute vertigo in the Emergency Department. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2014;34:419-26.