



# Medicina de Família. SEMERGEN



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

## 228/28 - NO TOTS ELS MAREJOS SÓN ANSIETAT

A. Ocaña Padilla<sup>a</sup>, T. Rama Martínez<sup>b</sup>, D. de la Rosa Carrillo<sup>c</sup>, R. Bonich Juan<sup>d</sup>, E. Valentín Moya<sup>b</sup>, E. Nebot Molina<sup>b</sup>, R. Sierra Luján<sup>b</sup>, A. Roca González<sup>e</sup>, E. Mayolas Saurá<sup>f</sup> e Y. Maltas Hidalgo<sup>g</sup>

<sup>a</sup>EAP El Masnou-Ocata. <sup>b</sup>Medicina de Família; <sup>c</sup>Infermeria. EAP El Masnou-Ocata. <sup>c</sup>Pneumologia. Hospital Plató. <sup>d</sup>EAP Vic-1 Nord. <sup>e</sup>Medicina de Família. ABS Viladecans-1. <sup>f</sup>Medicina de Família. UGAP 1-5. Santa Coloma de Gramenet.

### Resumen

**Descripció del cas:** Dona de 29 anys sense antecedents mèdics familiars ni personals d'interès, llevat separació recent, gestant de 36 setmanes. Acut per presentar episodis de vòmits, mareig, sensació de pèrdua de visió i d'audició lleus des de FA unes dues setmanes. L'exploració física, incloent neurològica, fons d'ull i otoscòpia són normals. Amb la sospita de somatització per estrès s'aconsellen exercicis de relaxació, es pauta tractament ansiolític a dosis baixes i es cita en 2 setmanes. En no millorar es deriva a l'otorrinolaringòleg que orienta el cas com a síndrome de Menière, pantant-li tractament amb furosemda i restricció de líquids i sodi. Després del part, davant la persistència del mareig i augment de la pèrdua de visió es deriva al neuròleg.

**Exploració i proves complementàries:** Analítica amb hemograma, bioquímica, funció tiroïdal y calcèmia, normals. Serologies: lues, HIV, herpes, hepatitis B i C negatives. proteïna C reactiva, factor reumatoïdal, anticossos antinuclears, antifosfolipina i antifosfolípids normals. Electrocardiograma, ecocardiograma, radiografia de tòrax i tomografia computaritzada (TC) cranial normals. La ressonància magnètica (RM) cranial evidencia múltiples àrees focals de hiperintensitat a la substància blanca.

**Judici clínic:** Síndrome de Susac (SS).

**Diagnòstic diferencial:** Malalties desmielinitzants i inflamatòries del sistema nerviós central (SNC): Esclerosi múltiple, encefalitis aguda disseminada, neuromielitis òptica, malaltia de Devic. Altres: malaltia de Menière, infeccions, neoplàsies, trastorns psicòtics, malaltia cerebrovascular i oclusió aïllada de branques arterials retinianes. Malalties autoimmunes: encefalitis límbica, síndrome de Cogan, malaltia d'Eales, malaltia autoimmune de l'oïda intern, poliarteritis nodosa, granulomatosis de Wegener, síndrome de Churg-Strauss, lupus eritematós sistèmic, síndrome antifosfolípid, síndrome de Sjögren i malaltia de Behçet.

**Comentari final:** El SS és un trastorn rar, amb uns 300 casos descrits a tot el món. Afecta més a dones de 20-40 anys. Es caracteritza per la tríada: disfunció del SNC (focal o encefalopatia), oclusió arterial retiniana i hipoacúsia neurosensorial. Es creu degut a oclusions dels microvasos per causes autoimmunes. El diagnòstic es basa en la clínica, amb suport de RM cerebral, retinofluorografia i audiometria. En la RM s'han descrit lesions característiques en el cos callós (lesions en boles de

neu). El tractament és empíric, amb immunosupressors com corticoides, immunoglobulines o algun anticòs monoclonal. Pel que FA al pronòstic, el SS sol estabilitzar-se als 2-4 anys, però la majoria d'afectats tenen dèficits cognitius, visuals i/o auditius. També hi poden haver recaigudes o tenir una evolució crònica progressiva. L'estrès pot desencadenar el debut de diverses malalties i això desorienta al professional a l'hora de diagnosticar. El metge de família ha de fer seguiment d'aquests casos davant una possible organicitat.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Van der Kooij SM, Van Buchem MA, Overbeek OM, Dijkman G, Huizinga TW. Susac syndrome: a report of four cases and a review of the literature. *Neth J Med.* 2015;73:10-6.
2. García-Carrasco M, Mendoza-Pinto C, Cervera R. Diagnosis and classification of Susac syndrome. *Autoimmun Rev.* 2014;13:347-50.
3. Grygiel-Górniak B, Puszczewicz M, Czaplicka E. Susac syndrome-clinical insight and strategies of therapy. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2015;19:1729-35.