



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

228/46 - SÍNDROME VERTIGINOSA DE CAUSA ATÍPICA

A. de los Heros Ponce^a, J. Pagès Corvera^b, S. Benito López^c, E. Aguilar León^d, A. Sanvicente Padrós^d, A. Fortuny Borsot^d, D. Jaumandreu López^d y N. Fortea Becerra^d

^aMetge de Família. UGAP Vilassar. ^bMetge de Família; ^dInfermera. CS Dr. Guillermo Masriera i Guardiola. Vilassar de Mar. ^cMetge de Família. CS CAP Pinetons. Ripollet.

Resumen

Descripció del cas: Pacient de sexe femení de 39 anys, exfumadora, amb antecedents d'ansietat i asma bronquial. Sense tractament farmacològic en la actualitat. Consulta per sensació d'instabilitat cefàlica amb cefalea occipital opressiva de poques hores d'evolució acompanyat d'un episodi emètic alimentari sense altra simptomatologia acompanyant. Segons l'exploració física s'orienta el quadre con síndrome vertiginosa paroxística benigna i s'inicia tractament amb sedants vestibulars. Als 5 dies consulta de nou per aparició brusca de disàrtria i pèrdua de força a la mà esquerra sense milloria de la instabilitat cefàlica. S'interroga de nou a la pacient i explica que tot el procés va començar a les 3 hores de realitzar-li manipulacions i traccions cervicals per part del seu osteòpata.

Exploració i proves complementàries: La primera exploració física s'evidencia una maniobra de Dix-Hallpike positiva, essent la resta d'exploració normal. L'exploració als 5 dies mostra signe de Miller Fisher positiu esquerre, mínima disàrtria sense elements afàsics. Es deriva a l'hospital on es realitza RMN cerebral urgent que mostra infart isquèmic agut en territori frontera lateral i medial de arteria cerebel·losa superior dreta i trombo mural subagut i excèntric en segment V3 i V4 de arteria vertebral dreta compatible amb dissecció arterial.

Judici clínic: El síndrome vertiginós és una causa freqüent de consulta a l'atenció primària. Les disseccions del territori vertebrobasilar representen una causa important de ictus en pacients joves dones i a la edat mitja de la vida. La seva incidència s'estima en 1/100.000 persones. La porció més afectada és V3, essent present fins a 2/3 de les disseccions vertebrals. Hi ha descrits molts casos de disseccions arterials a la literatura en pacients després de crisis tònico-clòniques, després de caigudes, després d'accidents de tràfic, després del part, per realització d'esports com el *puenting*, squash, ioga i durant o després de la realització de massatges per quiropràctics.

Diagnòstic diferencial: Crisis hipertensiva, migranya amb aura, vertigen perifèric paroxístic benigne, brot de esclerosi múltiple, accident vascular cerebral, tumor cerebral, malformacions de fosa posterior: Chiari, siringobúlbria.

Comentari final: Aquest cas reflexa la importància de una bona anamnesis per establir una correcta orientació diagnòstica.

BIBLIOGRAFIA

1. Martin Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica, 6ª ed. Barcelona: Elsevier, 2008.
2. Mirallas Martinez JA. Complicaciones vasculares cerebrales post manipulación vertebral cervical. Rehabilitación. 2003;37(1).