



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1091 - DOCTOR, TENGO MAREOS

M. Ramírez Martínez^a, J. Moreno Lamela^b, S. Sayago Gil^c, D. Gómez Prieto^c, Á.C. Escribano Tovar^f, J.P. Moraga Galindo^d, G. Fernández García^e y N. Matamoros Contreras^f

^aMédico de Familia. UGC Ubrique. Ubrique. Cádiz. ^bMédico Interno Residente 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. ^cMédico Interno Residente 3º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. ^dMédico Interno Residente 2º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. ^eMédico de Familia. DCCU Cádiz. Cádiz. ^fMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años alérgica a AAS y sulfamidas. Antecedentes personales de psoriasis, dishidrosis y cefalea que trata con paracetamol. Fumadora de 30 cigarrillos/día. Acude por presentar desde esta mañana cefalea, mareos con sensación de giro de objetos y náuseas, además apenas puede caminar bien por el mareo. Acude acompañada por su marido. Tuvo un episodio similar hace 2 meses que mejoró con sulpirida oral. Dado que la paciente está muy sintomática administramos sulpirida im y exploraremos tras el efecto del mismo.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza exploración neurológica con pupilas normorreactivas, MOE conservados y resto de pares craneales normales. Fuerza disminuida en MSI 4/5, disimetría en MSI (prueba nariz dedo) con disidiadocinesia izquierda. Reflejos osteotendinosos simétricos y conservados. Romberg inestable. Marcha atáxica. TA: 90/60. Ante dicha exploración se deriva a Hospital de referencia para valoración. En urgencias hospitalarias, se realiza analítica, Rx tórax, ECG y TAC craneal siendo todos ellos normales. Se solicita interconsulta con Neurología. Su exploración concuerda con la realizada en la consulta de AP. Deciden realizar ecografía de troncos superiores donde se visualizan arterias de eje carotídeo y vertebral, sin evidencia de estenosis morfológica ni hemodinámica. Inician tratamiento con citicolina y anticoagulación con clopidogrel, dado que la paciente es alérgica a AAS y y derivan a consulta especializada de accidente cerebrovascular, donde realizan ecocardiograma para completar estudio visualizándose insuficiencia valvular aórtica moderada. Resto de estudios (RNM, hipercoagulabilidad) normal.

Juicio clínico: Accidente vascular isquémico transitorio (AIT) de territorio vertebro-basilar.

Diagnóstico diferencial: Principalmente con el vértigo periférico, dada su alta incidencia.

Comentario final: Ante todo paciente que presente cuadro de mareos es imprescindible una adecuada exploración neurológica, dado que en muchas ocasiones los accidentes cerebrovasculares de territorio vertebrobasilar se manifiestan únicamente con mareos y pasan desapercibidos, sobre todo en pacientes con vértigo periférico de repetición, ya que damos por sabido que se trata de su patología recurrente. Se tarda poco tiempo en consulta, y puede ayudar a descartar enfermedades

importantes, incluso a disminuir secuelas y salvar vidas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ciríaco JG, Leite C, Martin M, et al. Basilar artery occlusive disease in stroke survivors in a multiethnic population. *Clin Neurol Neurosurg.* 2010;112(3):233-6.