



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/388 - ¿Y POR QUÉ AHORA ME MAREO Y VEO DOBLE?

M.C. Ruíz Camacho<sup>a</sup>, L. Hernández Romera<sup>b</sup>, A. Rodríguez Benítez<sup>c</sup>, C.J. Sevillano Esquivel<sup>d</sup>, M. Valdemorisco Rodríguez<sup>e</sup>, R.J. Gómez García<sup>a</sup>, L.E. Cano Lucas<sup>a</sup> y A. V. Bazo Fariñas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz. <sup>b</sup>Centro de Salud Valdepasillas. Hospital Infanta Cristina y Hospital Perpetuo Socorro. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Hospital Infanta Cristina y Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años exfumadora, intervenida de aneurisma cerebral mediante embolización en 2008 y recientemente diagnosticada de incidentaloma suprarrenal y adenocarcinoma pulmonar. Acude a Urgencias por mareo con sensación de giro de objetos y visión doble. Refiere además pérdida de sensibilidad en hemicuerpo izquierdo de 2 semanas de evolución y parálisis facial periférica derecha desde hace un mes con TC craneal normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Al examen físico: aceptable estado general, apirética y normotensa. Exploración neurológica: parálisis facial izquierda, nistagmus bilateral agotable, sensibilidad disminuida en miembro superior izquierdo, Romberg lateraliza a la izquierda. Analítica: leucocitosis con 14.200 y 80% neutrófilos y trombocitosis con 513.000 plaquetas. Función hepato-renal normal. Elevación de fibrinógeno 771, VSG 67 y PCR 46. TC craneal: imágenes compatibles con metástasis a nivel supra e infratentorial, las de mayor tamaño a nivel parieto-occipital y bulbo-protuberancial derecho. Dado los hallazgos, se cursa ingreso en Medicina Interna, donde se completa estudio con RNM cerebral, se inicia tratamiento con esteroides y se programa valoración por oncología médica y radioterápica.

**Juicio clínico:** Vértigo central. metástasis cerebrales. adenocarcinoma pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Patología vascular (insuficiencia vértebro-basilar, s. Wallemborg, infarto protuberancial lateral, infarto cerebeloso, migraña basilar), tumoral (neurinoma acústico, meningioma, colesteatoma, tumores del tronco cerebral y vermis), demielinizante (esclerosis múltiple) y vértigo psicógeno.

**Comentario final:** El vértigo es un motivo de consulta muy frecuente en los servicios de urgencias. La anamnesis es el procedimiento cardinal para el diagnóstico. El examen clínico, la exploración neurológica y el uso de diversas pruebas complementarias nos debe orientar a la localización y causa del vértigo. La distinción entre vértigos centrales y periféricos, aunque útil en la práctica clínica, puede inducir a confusión.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Rivera Rodríguez T, Rodríguez Paradinas M. Síndrome vertiginoso. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.
2. García-Albea Ristol E. Vértigo. Sección de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.