



160/505 - LOS TIPOS DE VÉRTIGO PERIFÉRICO PUEDEN CAMBIAR CON EL TIEMPO. EVOLUCIÓN DE UN CASO DE VPPB A SVG

J.J. Gomáriz García^a, A.M. González Cárdenas^b, I. Luna Calcaño^a, J. Aquino Escalante^c, J.A. Martínez Solano^d y M.J. Eguren^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca, Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico de Familia. Hospital Rafael Méndez. Lorca, Murcia.

^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca, Murcia.

^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Se procederá a describir un vértigo periférico VPPB seguido de un síndrome vestibular geriátrico en una mujer de 70 años que tras una caída accidental sufre una fractura de cadera. Acude a nuestro centro de salud por que acaba de tener un episodio de mareo rotatorio de gran intensidad con rotación de los objetos, de breve duración, provocado por un cambio de posición de la cabeza (al incorporarse de la cama).

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza exploración otoneurológica que es normal a excepción de la prueba de provocación de Dix-Hallpike. Se pauta sulpiride oral de 50 mg y se le cita en consulta a los cinco días para nueva valoración, posteriormente refiere que han cedido algo los mareos pero que cuando realiza movimientos de giro cefálicos vuelven a aparecer y ahora se acompañan de náuseas y vómitos. Se vuelve a realizar la prueba de Dix-Hallpike apareciendo un nistagmus positivo en ojo derecho. Tras informar a la paciente y obtener su consentimiento pasamos a realizar la maniobra de Epley. Citamos a la paciente al cabo de dos semanas para su valoración y mantenía el tratamiento médico con supresores vestibulares tipo sulpiride y antieméticos tipo metoclopramida ya que persistieron los mareos y se solían acompañar de náuseas. A veces la maniobra de Epley falla (hasta un 20% de recurrencias esta descrito). Nos comenta la paciente que el mareo que tiene en la actualidad es distinto, ya no es el típico mareo que venía presentando, además presentaba alteraciones visuales con dificultad a la visión y temblor intencional que atribuimos a efectos secundarios de el antiemético y el sedante vestibular. Volvimos a realizar maniobra de Epley y administramos un fármaco biorregulador e indicamos ejercicios de rehabilitación vestibular. Citamos al paciente al cabo de 10 días con mejoría de su sintomatología.

Juicio clínico: VPPB de probable etiología traumática, posteriormente SVG.

Diagnóstico diferencial: Con las principales patologías o entidades relacionadas.

Comentario final: El vértigo no es una enfermedad, sino un síndrome multisensorial y sensomotror con diversas etiologías y patogénesis que en un momento dado puede presentar distintos tipos de

vértigos. Pensamos que primeramente existió un VPPB de etiología traumática y posteriormente un SVG o bien un VPPB que por isquemia provocó estos síntomas, al poner tratamiento con un fármaco biorregulador con importante efecto sobre la microcirculación, mejorando la red vascular.