



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2829 - LA IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA...

M.C. Ruíz Camacho^a, L. Hernández Romera^a, C.J. Sevillano^b, N.M. Gordo Sánchez^a, A. Rodríguez Benítez^a, M.I. Valmorisco Rodríguez^c, L. Cano Lucas^a, R.J. Gómez García^a y C. Gato Núñez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdeparillas. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años de edad que acude a Urgencias por cuadro de mareo brusco con sensación de giro de objetos acompañado de visión borrosa, hipoacusia izquierda e inestabilidad en la marcha desde la tarde anterior. Niega cefalea, diplopía, así como pérdida de fuerza o sensibilidad.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias: al examen físico: buen estado general, apirético y normotenso. Tonos cardíacos regulares, sin soplo. Buena ventilación pulmonar. Exploración neurológica: paresia III par craneal ojo izquierdo (no converge en su totalidad). Nistagmo horizontal no agotable con la mirada extrema y horizonte-rotatorio con la mirada arriba y abajo. Leve disimetría en miembro superior izquierdo. Analítica en Urgencias: hemograma, bioquímica y coagulación normales. TC craneal normal. Valoración oftalmológica: agudeza visual y fondo de ojo normales. Se ingresa en Neurología, desde donde se completa estudio con: RNM craneal: lesión hiperintensa en región parietal derecha (sustancia blanca) con restricción de la difusión. Serología (RPR, *Brucella*, *Borrelia*, VHS, VVZ...) negativa. Autoinmunidad (ANA, antiendotelio, antitiroideos, anticardiolipina, anticoagulante lúpico...) negativa. Proteinograma normal. Líquido cefalorraquídeo normal. Estudio bandas oligoclonales IgG e IgM positivas en LCR y negativas en suero. Interconsulta otorrinolaringología: normoacusia.

Juicio clínico: Síndrome desmielinizante aislado.

Diagnóstico diferencial: Infecciones (virales, sífilis, *Borrelia*,...), síndrome de Ménière, síndrome Susac, lesiones ocupantes de espacio en fosa posterior, infarto laberíntico por isquemia vértebro-basilar, vasculitis sistémicas, conectivopatías (LES...), síndromes mielodisplásicos, alteraciones hipercoagulabilidad/trombofilia (síndrome antifosfolípido).

Comentario final: El vértigo es un motivo de consulta muy frecuente en los servicios de urgencias. La anamnesis y la exploración neurológica son fundamentales para orientar la localización y causa del vértigo.

Bibliografía

1. Margariños Losada M, Corredera García E, Orizaola P. Síndrome de Susac. Diagnóstico diferencial. Hospital Meixoeiro.
2. Rivera Rodríguez T, Rodríguez Paradinas M. Síndrome vertiginoso. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Palabras clave: *Vértigo. Desmielinizante. Síndrome Susac.*