



242/1502 - MAREO E INESTABILIDAD EN LA MARCHA

S. Moreno Carrasco^a, S. Morales Rincón^b, E. Barbero Rodríguez^c y L. Escamilla Ramos^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^bMédico de Familia. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años hipertenso tratado con amlodipino de 10 mg al día. Acude a la consulta con su mujer. Nos comentan que desde hace 3 semanas presenta sensación de mareo inespecífico con inestabilidad en la marcha. Su mujer refiere que lo nota ausente y con lentitud. Dirigiendo la anamnesis, niega giro de objetos, náuseas, vómitos e hipoacusia. No cefalea. No clínica infectiva respiratoria, digestiva ni urinaria. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Orientado. Bradipsíquico. Pares craneales normales. No nistagmo. Fuerza y sensibilidad MMSS y MMII conservadas. No disimetría dedo-nariz. ROTs presentes y simétricos. Prueba de Babinsky-Weil y Untenberger alterada. ORL con CAE y tímpanos normales. Resto de exploración anodina. Derivamos al paciente a urgencias hospitalarias. TC de cráneo con imagen de lesión expansiva intraaxial de densidad quística en región frontal medial izquierda, que parece extenderse hacia la convexidad frontal izquierda, en donde se continúa con una masa isodensa. Abundante edema vasogénico con importante signo de efecto masa traducido por herniación subfacial hacia la derecha y aún muy incipiente herniación transtentorial descendente. Se ingresa en Neurocirugía para tratamiento preferente mediante craneotomía frontal con exéresis en apariencia completa. Anatomía patológica de meningioma. Al mes del alta, nos consulta por fiebre, cefalea e inflamación periorbitaria bilateral. Derivamos a urgencias hospitalarias. TC de cráneo muestra colección intracraneal en lecho quirúrgico frontal izquierdo de 14 × 28 × 20 mm, compatible con absceso. Inician linezolid 1.200 mg, gentamicina 240 mg y dexametasona 12 mg al días y se interviene de forma urgente.

Juicio clínico: Meningioma transicional (Grado I de la OMS). Absceso lecho quirúrgico.

Diagnóstico diferencial: Antagonista canales del calcio. VPPB. ACV. Parkinson. Hidrocefalia normotensiva.

Comentario final: Corta evolución y tolerancia del paciente podría despistar en un principio. Importancia de correcta exploración neurológica y posibles diagnósticos.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Mareo. Meningioma.