



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3071 - BUENA ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN

M. Barroso Delgado<sup>a</sup>, M. Gómez García<sup>b</sup>, B. Ricalde Muñoz<sup>c</sup>, E. Bermejo Ruiz<sup>d</sup>, C. Gómez Portilla<sup>e</sup> y S. Sánchez Herran<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Consultorio de Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. <sup>e</sup>ATS. SUAP Bajo Asón. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. SUAP. Centro de Salud Corrales. Corrales de Buelna. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 75 años con antecedentes de neo pulmón 4 años antes tratado con intervención quirúrgica, última revisión mes anterior sin signos de recidiva; múltiples episodios de vértigos paroxísticos. No otros antecedentes. Avisan para valorar al paciente en domicilio por un cuadro de mareo con giro de objetos y vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 110/60, glucemia capilar 96, consciente, orientado, nistagmus vertical, Romberg positivo, inestabilidad en la marcha, ligera disartria, mareo en todas posiciones. Se deriva a urgencias de Hospital para descartar vértigo central. Analítica normal, TAC craneal: LOES de 4 cm en cerebelo, imagen sugestiva de LOES de 0,5 en lóbulo temporal. Se realiza RNM programada confirmándose ambas imágenes con moderado edema perilesional.

**Juicio clínico:** Vértigo central por metástasis cerebral en paciente oncológico.

**Diagnóstico diferencial:** ACVA, vértigo paroxístico, metástasis cerebral.

**Comentario final:** En este paciente tenemos como antecedentes episodios frecuentes de vértigos paroxísticos pero hay que pensar que se trata de un paciente oncológico. Ya en la exploración vemos signos que nos llevan a pensar en un vértigo de origen central tales como el nistagmus vertical, la disartria y la marcada inestabilidad en la marcha. En el caso de un vértigo periférico no encontraríamos clínica neurológica como la disartria y el nistagmus sería horizontal. Una buena anamnesis y exploración física nos va orientar desde Atención Primaria a un diagnóstico lo más aproximado posible dirigido a pruebas complementarias o en este caso a su derivación a hospital.

## Bibliografía

1. Martínez Eizaguirre JM, Moreno Álvarez PJ, Mareo. AMF. 2009;5(3):128-39.
2. Martínez Gutiérrez E, Martín Mateos AJ, Maratalia Rodrigues G, Romero Sánchez E, Mier Morales M. Diagnóstico diferencial entre vértigo periférico y central. Cadiz: Fistera.com.

**Palabras clave:** Vértigo. Metástasis. Neo pulmón.