



## 242/3356 - EPISODIOS RECURRENTE DE DROP ATTACKS

B. Pérez Ubago<sup>a</sup>, F. Martín González<sup>b</sup>, M. Ezquerro García<sup>b</sup> y R. Titos Herrera<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Consultorio de Salud Ventas Blancas. La Rioja. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Murillo de Río Leza. La Rioja. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Algarrobo. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta mujer de 69 años, con antecedentes: intolerancia a paracetamol, HTA (en tratamiento con perindopril/Indapamida), Mastectomía izquierda por presencia de carcinoma lobulillar infiltrante grado I sin infiltración de tejidos subyacentes, hernia de hiato (omeprazol) y tos irritativa por reflujo. Refiere debilidad episódica de miembros inferiores que originan caídas accidentales (2-3/año), sin causa que lo explique, sin pérdida de conciencia. Acúfenos frecuentes aunque no suele coincidir con las caídas (con remisión posterior tras tratamiento con ginkgo biloba). Sin pérdida de audición ni clínica neurológica asociada. Es derivada a Neurología y ORL para completar estudio descartándose patología orgánica responsable del cuadro.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica: no nistagmus, lenguaje normal, pares craneales sin alteraciones, fuerza y sensibilidad conservadas, ROT normales, no disimetría ni signos cerebelosos. Analítica: hemograma, bioquímica, proteinograma, hormonas tiroideas normales. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm, PR normal, sin alteraciones repolarización. RMN craneal: lesiones puntiformes subcorticales inespecíficas. EEG: sin alteraciones. Audiometría: buena audición bilateral.

**Juicio clínico:** Drop attacks idiopáticos.

**Diagnóstico diferencial:** Todas aquellas patologías que cursen con síncope (existe pérdida de conocimiento), crisis otolíticas de Tumarkin en enfermedad de Menière, compresión cervical medular, tumores intraventriculares, síndrome de robo de la subclavia, estados confusionales, crisis atónicas en epilepsia, toxicidad por aminoglucósidos, patología funcional.

**Comentario final:** Se define como drop attack la caída al suelo repentina por pérdida de fuerza muscular brusca, sin estímulo específico que lo precipite, sin advertencia previa y sin alteración de la conciencia y con rápido restablecimiento del estado basal tras varios segundos o escasos minutos. En la etiología se implica la insuficiencia vertebrobasilar transitoria, epilepsia o la inestabilidad vestibular. Tiene mayor incidencia en sexo femenino. Habitualmente existe una remisión espontánea de los episodios. En nuestro caso no existe tratamiento por lo que es importante hacer saber al paciente que existe la tendencia de tener episodios recurrentes. Por tanto, es nuestra labor determinar la severidad y periodicidad de los ataques y valorar el riesgo de causar traumatismos y las posibles limitaciones laborales que puede conllevar.

## **Bibliografía**

1. Brandt T, Huppert T, Hübner K, Zingler VC, Dieterich M, Strupp M. Long-term course and relapses of vestibular and balance disorders. *Restor Neurol Neurosci*. 2010;28(1):69-82.

**Palabras clave:** Drop attacks. Idiopático. Presíncope.