



## 242/4928 - TRIADA CLÁSICA SÍNDROME DE MÉNIÈRE

L. Furió Sanchís<sup>a</sup>, A. Lorente Canoves<sup>b</sup>, J. Jover Barber<sup>c</sup>, I. Lucas Tomás<sup>d</sup>, A. Jordá Faus<sup>e</sup> y J. Rodríguez Alfaró<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Departamento de Salud de Alcoy. Alicante. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cocentaina. Alicante. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 58 años. Antecedentes: dislipemia (fenofibrato), exfumadora, IQ: colecistectomía, rodilla derecha. Acude por síndrome vertiginoso de 2 años de evolución consistente en cinetosis leve sin relación con cambios posturales, de segundos-minutos de duración con recuperación completa. Posteriormente crisis de mayor intensidad con gran sensación de oscilopsia y cinetosis de minutos-horas que obligan a estar en cama. Destaca: pérdida audición OD desde hace años, inicio sensación de pérdida audición OI; acúfenos OD hace > 20 años; periodo intercrisis completamente asintomática, salvo audición.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica: funciones superiores y pares craneales normales. FO normal. MOE plena, motor normal. Sensitivo normal, sensibilidad táctil, algésica, propioceptiva y posicional normal. No disimetría ni disdiadococinesia. Reflejos normales. RCP flexor bilateral. Hoffman ausente. Marcha normal. Tándem dificultoso. Test Romberg: inestable sin caer o lateralizar. Exploración vestibular: motilidad ocular: no nistagmo, nistagmo fisiológico de mirada extrema, Utenberger/fukuda: lateraliza 45° a izquierda. Estrella-Barany: negativa. Test impulso cefálico: negativo. Maniobras Dix-Halpike: negativas. RMN conducto auditivo interno (CAI): CAI sin alteraciones, lesión inespecífica lacunar en lóbulo frontal derecho, RMN cervical: rectificación lordosis, protrusión discal C5-C6, hernia discal C6-C7. TAC cerebral: sin hallazgos.

**Juicio clínico:** Cuadro compatible con síndrome Ménière, probablemente derecho crónico e izquierdo posiblemente incipiente.

**Diagnóstico diferencial:** VPPB, neuritis vestibular, Ménière, neurinoma acústico, presbiacusia, paraganglioma, vértigo central.

**Comentario final:** La neuroimagen cerebral y medular es normal para la edad y sin relación con el cuadro clínico y presenta clínica vertiginosa característica; por todo esto creemos que es claramente periférico.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de

Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. Pérez Fernández N, Pérez Garrigues H, Antolí Candela F, García Ibáñez E, et. Al. Meniere's disease: Diagnostic criteria, criteria to establish stages and rules to evaluate treatments. bibliographic revision and updates. Elsevier. 2002.

**Palabras clave:** Acufeno. Hipoacusia. Vértigo.