



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4086 - LA OTRA CARA DEL VÉRTIGO

B. Gutiérrez Soto^a, J. Novas Moreno^b, M. Gutiérrez Soto^c y S. Sosa Romero^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años sin AP de interés que consulta por mareo con sensación de inestabilidad desde hace dos días en relación con los movimientos cefálicos. Niega pérdida de conocimiento. Refiere náuseas sin vómitos. No otra sintomatología. Exploración sin hallazgos patológicos. Pautamos betahistina. A la semana, acude a urgencias por persistencia de la sintomatología, refiriendo además pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho. Finalmente es dada de alta con diagnóstico de síndrome vertiginoso periférico y crisis de ansiedad. Al día siguiente acude a consulta, refiriendo misma sintomatología que el día anterior. En la exploración, disimetría en maniobra dedo-nariz derecha, por lo que derivamos a urgencias. En esta ocasión la paciente es ingresada para estudio en neurología. Tras análisis de LCR y RMN craneal se confirma sospecha de enfermedad desmielinizante tipo esclerosis múltiple.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica primera consulta atención primaria: GCS 15 puntos, sin focalidad. PICNR. No nistagmus. PPCC conservados. Fuerza y sensibilidad conservada sin claudicación de miembros. No disimetrías. Romberg negativo. Marcha estable y coordinada. Exploración neurológica segunda consulta atención primaria: en esta ocasión se observa disimetría dedo-nariz derecha. Marcha con dificultad en giros. LCR: aspecto claro, cultivo negativo, bandas oligoclonales patrón G positivo. RMN cráneo: lesiones hiperintensas en la sustancia blanca supratentorial subcortical y dos yuxtacorticales, en frontal y parietooccipital. Hemograma, coagulación y bioquímica normales. PCR 1,9, ANA positivo 1/160. VIH negativo, VHC y VHB negativos. ECA negativo.

Orientación diagnóstica: Esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: VPPB. Abscesos temporales cerebelosos. Tumores y metástasis. Meningoencefalitis. ACV. Degeneraciones espinocerebelosas. Insuficiencia vertebrobasilar. Esclerosis múltiple. Migraña basilar. Síndrome de Ménière. Neurolúes

Comentario final: Aunque ciertos síndromes clínicos son muy característicos, la presentación de esta enfermedad puede ser muy variada, pudiendo manifestar diversos síntomas y signos neurológicos. En toda anamnesis de un síndrome vertiginoso es de suma importancia indagar sobre la clínica actual, así como en síntomas pasados. Aunque la clínica parezca banal, hay ciertos signos

que pueden hacernos sospechar patologías que precisan de un tratamiento más orientado, más aún en la EM que puede debutar con formas clínicas muy diversas.

Bibliografía

1. Barbudo Merino, et al. Vértigo. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014, p. 358-62.
2. Esclerosis múltiple. Fistera.com. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/esclerosis-multiple/#18046>.

Palabras clave: Síndrome vertiginoso. Esclerosis múltiple.