



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2402 - MUJER DE 75 AÑOS, CON SENSACIÓN DE GIRO DE OBJETOS Y AMAUROSIS FUGAX RECIDIVANTE

A. Martín Piedra^a, M. Ibarra Rodríguez^a y M. Guzmán Quesada^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años, refiere mareos en forma de giros, con calor ascendente de garganta a cabeza, y pérdida de visión de segundos de duración estando en reposo. Le ocurre de manera esporádica desde hace 1 año, sin patrón definido. AP: Alergia a dronedarona. Dislipemia, fibrilación auricular, no hábitos tóxicos. Tratamiento: bisoprolol, atorvastatina, flecainida, dabigatrán, orfidal, hierro, tramadol + paracetamol. Intervenciones quirúrgicas: cataratas bilateral.

Exploración y pruebas complementarias: Primera exploración: acude a Centro de Salud, donde se le realiza otoscopia, encontrando un tapón de cerumen en oído derecho como único hallazgo de interés. Maniobra Dix-Hallpike positiva a la izquierda con nistagmus evidente. Diplopía en mirada forzada a la izquierda. Resto de exploración neurológica normal: pares craneales, fuerza, sensibilidad, Romberg, pruebas cerebelosas. Soplos carotídeos negativos. Analítica normal. Se deriva a Neurología. Exploración por Neurología: EEG normal. Eco-Doppler de troncos supraaórticos: estenosis leve no significativa en arteria carótida común. Resto sin hallazgos ni estenosis. TAC craneal sin contraste: Normal para edad de la paciente. Exploración por Cardiología: ECG: fibrilación auricular en torno a 60 lpm, descartando otras alteraciones. No se realiza Holter.

Orientación diagnóstica: Vértigo de probable origen central.

Diagnóstico diferencial: El síntoma inicial de mareo con giro de objetos acompañado de la pérdida de visión aguda sugiere vértigo de origen central. Ampliaríamos pruebas de imagen para descartar masas de localización central, patología isquémica vascular aguda y enfermedades desmielinizantes. Un EEG normal no descarta un cuadro de crisis parciales simples, por lo que habría que realizar estudios de provocación. Otras posibilidades diagnósticas de origen cardíaco, como el presíncope o arritmias puntuales, se podrían valorar con Holter.

Comentario final: La sensación de giro de objetos es una patología que se presenta con frecuencia en la consulta de Atención Primaria, siendo necesario la realización de una buena anamnesis y exploración neurológica, que pueda orientar el diagnóstico o nos haga detectar aquellos signos y síntomas que determinen un posible origen central

Bibliografía

1. Barraclough K, Bronstein A. Vertigo. BMJ. 2010;339:b3493.
2. Pertusa Martínez S, Gomis Ferraz J, Pérez Garrigues H. Vértigo: Guía de actuación clínica en A.P. [Consultado el 20-07-2018]. Disponible en:
<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap037vertigo.pdf>
3. Furman JM. Pathophysiology, etiology, and differential diagnosis of vertigo. UpToDate.com. [Consultado el 18-07-2018]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-etiology-and-differential-diagnosis-of-vertigo>

Palabras clave: Vértigo. Amaurosis fugax.