



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/354 - VÉRTIGO DE ORIGEN CENTRAL

A. Quesada Quesada<sup>a</sup>, Á. Vera Torres<sup>b</sup>, M. García Diego<sup>c</sup>, A. Aparicio Gasch<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torito. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdebernardo. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Ángela Uriarte. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 76 años, sin FRCV con antecedentes de vértigo posicional paroxístico benigno. Consulta por episodio de mareo con giro de objetos de 24 horas de evolución, asociado a náuseas y dos vómitos. Refiere aumento de la sintomatología con los movimientos cefálicos. Exploración física, TA 130/75 mmHg, FC 73 lpm, auscultación rítmica sin soplos, exploración neurológica completa sin alteraciones. Dado ausencia de signos de alarma se inicia tratamiento con betahistina y se cita en cinco días para ver evolución. En la siguiente consulta permanece sintomática, refiere mareo de carácter constante y no agravado por los movimientos. A la exploración aparece una ligera inestabilidad en la marcha, no apreciada previamente, sin otras alteraciones. Se deriva a Urgencias, donde realizan TAC craneal en el que se evidencia lesión occipital izquierda con lisis ósea, compatible con meningioma. La paciente ingresa a cargo de Neurocirugía para realizar exéresis de la lesión.

**Exploración y pruebas complementarias:** TAC craneal, evidenciando lesión occipital izquierda y lisis ósea a su nivel.

**Orientación diagnóstica:** La paciente al inicio describe un cuadro vertiginoso que tanto con la anamnesis como con la exploración neurológica impresiona como origen periférico, por lo que se decide tratamiento sintomático y nueva valoración. Posteriormente la descripción de sintomatología y la exploración física cambia, haciéndonos sospechar de un posible cuadro de origen central, motivo por el cual es derivada a un centro de Urgencias para realización de nueva prueba de imagen.

**Diagnóstico diferencial:** Vértigo de origen central o periférico. Presíncope. Desequilibrio. Mareo Inespecífico.

**Comentario final:** El mareo es un síntoma impreciso que se usa para describir diversas sensaciones. Es muy importante una buena anamnesis, una exploración física y neurológica completa para hacer un buen diagnóstico diferencial entre las distintas patologías que pueden originar este síntoma. Pudiendo así orientar nuestra sospecha diagnóstica hacia una patología más leve o una de mayor gravedad, adoptando las medidas oportunas en cada caso.

## Bibliografía

1. Brancht WT, Barton JJS. Approach to the patient with dizziness. UpToDate, 2013.

**Palabras clave:** Vértigo de origen central. Mareo. Inestabilidad.