Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3159

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2472 - UN MAREO POR EL QUE DARSE UNA VUELTA

M. Nadal Ibor

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 con antecedentes personales de tendinitis calcificante de supraespinso derecho y síndrome subacromial derecho en tratamiento con paracetamol y tramadol que consulta porque desde hace tres días presenta mareo con giro de objetos de segundos de duración relacionado con los movimientos cefálicos, náuseas y vómitos. No pérdida de conocimiento. No catarro previo. No antecedente traumático. Estos días no ha tomado tramadol, únicamente paracetamol. Además refiere acúfenos, hipoacusia y sensación de taponamiento en oído derecho (OD).

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física incluida neurológica resultaban dentro de la normalidad. En otoscopia se apreciaba hemotímpano en OD. Acumetría Rinne normal bilateral. Weber lateraliza al OD. Se deriva a la paciente al hospital para estudio de hemotímpano. Durante ingreso se realiza audiometría en la que presenta normoacusia excepto caída en agudos bilateral. Se realiza tomografía computarizada de oídos y peñascos y resonancia magnética apreciándose en ambas fractura longitudinal en el peñasco derecho con hemotímpano asociado con solución de continuidad en el mismo y en el techo del epitímpano, no pudiendo descartarse fístula de líquido cefalorraquídeo. Se identifican otros hallazgos radiológicos intracraneales de origen probablemente traumático. Reinterrogando a la paciente, refiere caída hace un mes en la bañera con traumatismo craneoencefálico derecho por el que no consultó y al que no le dio importancia.

Orientación diagnóstica: Fractura longitudinal de peñasco derecho tras traumatismo craneoencefálico.

Diagnóstico diferencial: Mareo de origen central. Vértigo periférico. Mareo de causa medicamentosa. Mareo tras traumatismo. Mareo por causa psiquiátrica.

Comentario final: El mareo supone un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria. Una correcta anamnesis y exploración física pueden ser claves a la hora de orientar su origen. En el caso de nuestra paciente la realización de algo tan accesible y sencillo como una otoscopia y re-interrogar sobre antecedentes traumáticos pudo ayudarnos a orientar y resolver el caso.

Bibliografía

1. Friedman JL. Post-truamatic-vertigo. Med Health RI. 2004;87(10):296-300.
2. Watanabe K. Hemotympanum. N Engl J Med. 2012;366:e14.

3. Diaz RC, Cervenka B, Brodie HA. Treatment of Temporal Bone Fractures. J Neurol Surg B Skull Base. 2016;77(5):419-29.
4. Muncie HL, Sirmans SL, James E. Dizziness: Approach to Evaluation and Management. Am Fam Physician. 2017;95(3):154-62.

Palabras clave: Mareo. Hemotímpano. Peñasco.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.