



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4487 - MAREO DE TIPO VERTIGINOSO QUE NO CESA

L. Blázquez González<sup>a</sup>, B. de la Villa Zamora<sup>b</sup>, M. Pérez González<sup>c</sup> y L. González Torres<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Comarcal del Noroeste. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 65 años, con antecedentes de HTA, que consulta en urgencias por mareo con giro de objetos, que empeora con los movimientos cefálicos y los cambios posturales, asociado a náuseas y vómitos. No refiere otra sintomatología. En su centro de salud ha sido pautado sulpiride y betahistina sin mejoría. Inicialmente fue derivado a Otorrinolaringología, que tras exploración y valoración del paciente, ante la duda diagnóstica, deriva a urgencias para ingreso y completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes y exploración física general normal. Neurológica: consciente y orientado en las 3 esferas. Marcha y lenguaje sin alteraciones. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Movimientos oculares y campo visual sin alteración. Pares craneales centrados y simétricos. Fuerza 5/5 en las cuatro extremidades. Sensibilidad no alterada. Nistagmo horizonte-rotatorio hacia la derecha. Romberg negativo, prueba dedo-nariz y talón rodilla sin alteración. No disdiadococinesias. No irritación meníngea. Reflejos osteotendinosos normales. Exploración ORL: maniobra de Dix-Hallpike y Halmagyi positivas hacia la derecha. Tanto analítica, ECG, TC craneal, RM cerebral y cervical como ecografía de troncos supraaórticos fueron negativos.

**Orientación diagnóstica:** Vértigo periférico.

**Diagnóstico diferencial:** El vértigo debe clasificarse en periférico (VPPB, neuritis vestibular, herpes zóster oticus, enfermedad de Menière, síndrome de Cogan, neuroma acústico, toxicidad amionoglucósidos, otitis media) y vértigo central (migraña vestibular, isquemia del tronco encefálico, infarto cerebral y hemorragia, malformación de Chiari, esclerosis múltiple).

**Comentario final:** El vértigo constituye una consulta frecuente en urgencias. Ante un vértigo que impresiona de periférico por la aparición de nistagmo horizontal, mejora con la fijación visual y modificación con los cambios posturales, pero no mejora con tratamiento, siempre debemos descartar origen central como causa de la clínica del paciente.

### Bibliografía

1. Evaluation of the patient with vertigo and Pathophysiology, etiology and differential diagnosis of vertigo. UpToDate.

**Palabras clave:** Vertigo. Mareo. Nistagmos.