Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3081

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3714 - DEL MAREO AL DIAGNÓSTICO HAY UN TRECHO

I. Moratinos Recuenco, M. Menéndez Ortega, Ó. Sánchez López y B. Jerez Basurco

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años hipertenso bien controlado, avisa desde domicilio por mareo y vómitos de 4 horas de evolución, de inicio brusco e intensidad creciente. No TCE previo. No otra clínica añadida.

Exploración y pruebas complementarias: En domicilio presenta dolor occipital de intensidad moderada. TA: 117/75. Glasgow 15. EVA 9. Nistagmo vertical leve. Moviliza 4 extremidades con dificultad para mantener bipedestación y equilibrio. Ante la sospecha de origen central se avisa a UVI móvil para derivación hospitalaria. En urgencias: Glasgow 13 (O3, V4, M6). Nistagmo vertical. Romberg y marcha no exploradas por importante afectación del estado general. No dismetrías, realiza lentamente la maniobra para ganar precisión. No disdiadococinesias. Leucocitosis (15.000). TAC craneal: hematoma intraparenquimatoso en hemicerebelo izquierdo abierto al sistema ventricular, efecto masa con borramiento de cisternas basales y signos de herniación transtentorial ascendente. Arteriografía: Malformación arteriovenosa (no conocida) en hemisferio cerebeloso izquierdo.

Orientación diagnóstica: Vértigo central por hemorragia cerebelosa secundaria a malformación arteriovenosa.

Diagnóstico diferencial: Vértigo periférico. ACVA. Migraña vestibular. El nistagmo vertical espontáneo orienta a patología central como primera hipótesis diagnóstica, así como la inestabilidad de la marcha sin clara lateralidad imposibilitando la bipedestación y la presencia de cefalea extrema. No presentaba síntomas auditivos, ni foto o sonofobia que irían a favor de otros diagnósticos.

Comentario final: La anamnesis y la exploración son la base del diagnóstico diferencial en Atención Primaria para la sospecha de una patología urgente y su actuación inmediata en pos de intentar prevenir secuelas irreversibles. En nuestro caso, gracias a esas herramientas se sospechó el origen central del trastorno de equilibrio del paciente, actuando de forma rápida en consonancia con los Servicios de urgencias extra e intrahospitalaria asegurando el mejor pronóstico final del paciente. Una primera valoración mediante el algoritmo STANDING permite diferenciar el origen con un valor predictivo positivo para lesión central del 99% orientando la subsiguiente petición de pruebas específicas para llegar al diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Vanni S. Differential Diagnosis of Vertigo in the Emergency Department: A Prospective Validation Study of the STANDING Algorithm. Front Neurol. 2017;8:590.

Palabras clave: Hemorragia cerebelosa. Vértigo. Cefalea.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.