



ID: 83-21

A VUELTAS CON EL MAREO

*Autores: Artica García, Jose Miguel; Menéndez Rodríguez, Daniel; Hernández López, Rosa

*Centro de trabajo: C.S. Sector III

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Varón de 80 años poco habitual en nuestra consulta con antecedentes de HTA (mal control a pesar de tratamiento) y fumador (un paq/día), acude por episodios de mareo de tipo inestabilidad de una semana de evolución de predominio matutino que empeora al incorporarse, sin otra sintomatología.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realiza exploración que incluye neurológica, toma de tensión en decúbito y bipedestación y maniobras de Dix-Halpike, que son normales. Se decide realizar estudio analítico y con ECG (donde no se objetivan alteraciones reseñables) y vigilar evolución.

Un mes después el paciente persiste con la clínica. Se realiza valoración conjunta con nuestra tutora, donde destaca un soplo en la auscultación de carótida derecha que nos hace pensar en ateromatosis, Derivamos al paciente a Neurología, quienes solicitan ecografía de troncos supraaórticos preferente, donde se objetiva una oclusión completa de carótida izquierda y parcial de carótida derecha.

DIAGNÓSTICO

Ateromatosis de ambas arterias carótidas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Vértigo

- **Periférico:** Síndrome de Ménière, VPPB, Neuritis vestibular.
- **Central:** ACV vertebrobasilar. Esclerosis múltiple.

Síncope/ Presíncope

- **Neuromediado:** Vasovagal, Situacional, Seno carotídeo.
- **Hipotensión ortostática:** Disfunción autonómica, Fármacos (diuréticos, α y β -bloqueantes), Depleción de volumen.
- **Cardiovascular:** Arritmias. Estructural (valvulopatía, IAM, TEP, ateromatosis).

Desequilibrio

- Déficit sensorial múltiple, Trastornos de la marcha, osteoarticulares.
- **Fármacos:** Que actúan sobre el SNC, Hipoglucemiantes, Antiarrítmicos, Antibióticos, Opioides, AINE, AAS.
- **Secundario:** (diabetes, insuficiencia renal, etc).

Mareo inespecífico

- **Trastornos psiquiátricos:** Ansiedad. Depresión.

CONCLUSIÓN

En el síntoma de mareo que tanto “mareo” nos provoca a los profesionales, el hallazgo de un signo como el de nuestro paciente nos produce una grata satisfacción y nos demuestra una vez más que una buena anamnesis y exploración física nos puede dar la clave de un diagnóstico inesperado.

PALABRAS CLAVE: MAREO, AUSCULTACIÓN, ATEROSCLEROSIS