

Vértigo

El vértigo se **define** como una falsa sensación (ilusión) de movimiento del entorno o del propio cuerpo del paciente, con más frecuencia una sensación de giro rotatorio. Se trata de una pérdida de la orientación espacial, una sensación errónea y subjetiva de desplazamiento de los objetos en relación al sujeto y viceversa.

De forma habitual y desde el punto de vista clínico y etiológico se acepta la clasificación del vértigo en 2 tipos:

1. Vértigo central.
2. Vértigo periférico.

El **diagnóstico** de vértigo es fundamentalmente clínico ([Figura 1](#)). Para el médico de Atención Primaria la anamnesis sigue siendo la herramienta diagnóstica más potente.

Tras realizar una entrevista clínica en profundidad es imperativo llevar a cabo una exploración física:

- a General: toma de presión arterial, frecuencia cardíaca, estado de piel y mucosas, visión, auscultación cardíaca y de troncos supraaórticos.
- b ORL: otoscopia, audición y diapasones, exploración del cuello.
- c Otoneurológica: estado de conciencia y funciones mentales, estudio del nistagmus, exploración cerebelosa (eumetría, diadococinesia), test de Romberg, test de la marcha (Fukuda-Untemberger), prueba de los índices de Barany y tests posicionales como el de Hallpike.
- d Neurológica (cuando se considere pertinente): exploración de los pares craneales, sensibilidad, fuerza y reflejos.

Algunas pruebas complementarias pueden ayudarnos en el **diagnóstico y seguimiento** de estos pacientes. Las causas del mareo y del vértigo son tan diversas que hoy por hoy no existe ninguna prueba complementaria diagnóstica de estos trastornos, y las pruebas que podrían ayudarnos en la orientación de estos problemas no están al alcance del médico de Atención Primaria la mayoría de las veces.

La elección de la prueba depende de la presentación, duración y gravedad del problema y debe hacerse en función de la historia clínica y la exploración física. Un médico de familia podrá solicitar desde su consulta:

- Un análisis de sangre con hemograma y bioquímica básica para descartar anemia, trastornos tiroideos o del metabolismo de la glucosa, entre otros.
- Un electrocardiograma, para descartar fundamentalmente arritmias.
- Una audiometría que, aunque generalmente queda fuera de su alcance, es una prueba rutinaria para el ORL.

Una pauta práctica de **tratamiento** de una crisis vertiginosa aguda podría ser:

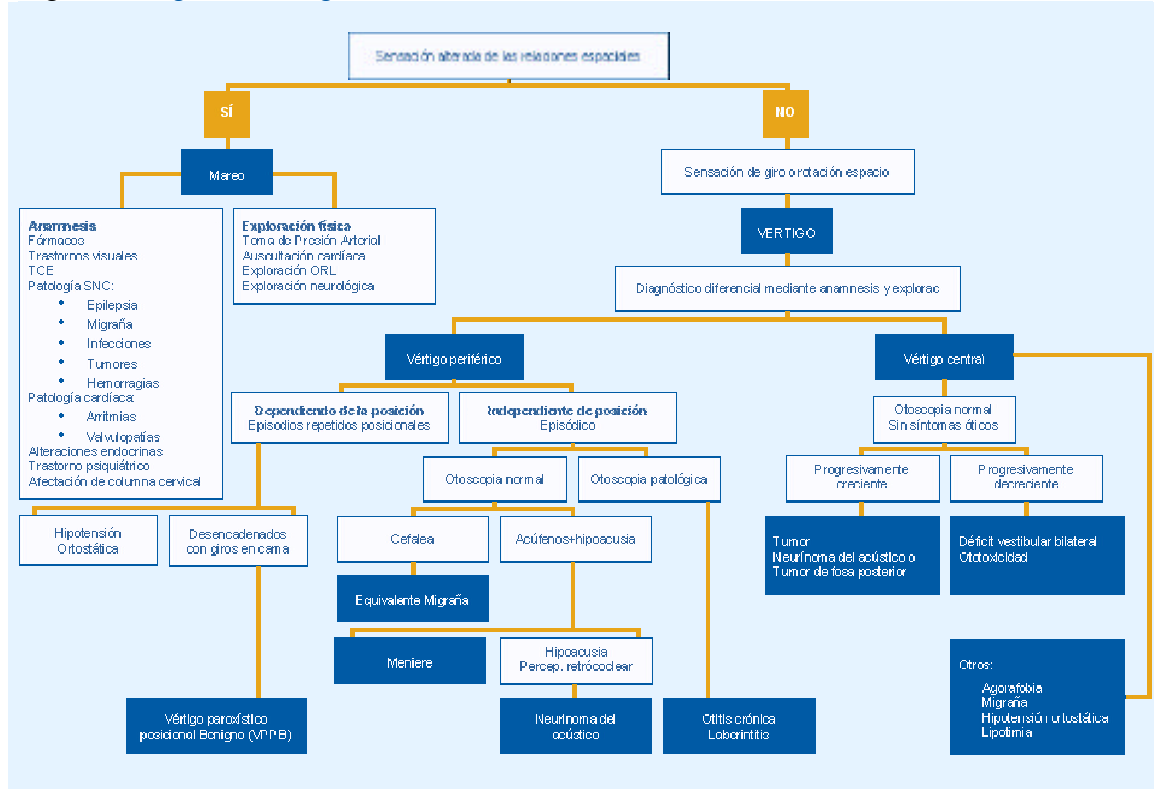
- Tranquilizar al paciente.
- Reposo, preferentemente en decúbito, inmóvil y lejos de ruidos y excesos de luz.
- Dieta absoluta.
- Fármacos:
 - o Sulpiride o betahistina 1 cápsula cada 8 horas por vía oral. Atentos a posibles reacciones extrapiramidales ocasionadas por sulpiride.
 - o Tietilperazina 1 gragea o 1 supositorio o Dimenhidrinato un supositorio, si existen vómitos, cada 8 ó 12 horas.
 - o Metoclopramida 1 cucharada o comprimido o 1 ampolla i.m o i.v cada 8 horas.
 - o Diazepan 5 mg 1 comprimido oral o 1 ampolla 5 mg i.m o i.v. cada 8 ó 12 horas. Usar con especial cuidado en ancianos.

Una vez superada la crisis aguda de vértigo hemos de retirar cuanto antes sea posible el tratamiento farmacológico sedante descrito para iniciar el tratamiento etiológico propio del proceso (cuando sea conocido).

El médico de familia se verá obligado a **consultar con el especialista**:

- Cuando la sintomatología del paciente no ceda pasadas 3-4 semanas.
- Cuando el paciente presente ataques recurrentes o desequilibrio continuos.
- Cuando el trastorno del equilibrio se acompañe de signos o síntomas neurológicos como afasia, cefalea intensa, parálisis facial periférica, etc.
- En los casos de vértigo asociado a síntomas auditivos como hipoacusia, acúfenos y otorrea.
- Cuando se sospeche un vértigo central.

Figura 1. Algoritmo diagnóstico.



Conflicto de interés

No declarados.

Autores

- Salvador Pertusa Martínez
Médico de Familia. Doctor en Medicina. Centro de Salud de Cabo Huertas (Alicante).
- Juan Carlos López Corbalán
Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de 1º año. Centro de Salud de Cabo Huertas (Alicante). Doctor en Farmacia. Especialista en Farmacia Hospitalaria via FIR. Oficial Médico del Ejército de Tierra.

Autor para correspondencia

- Salvador Pertusa Martínez
E-mail: salvador_pertusa@yahoo.es

Bibliografía

1. Canal R, Casabella B, Tamayo C. Mareo. Curso autoformativo de Atención Primaria (CAAPS). Fundació de Atenció Primària. Barcelona 1995.
2. Muñoz FC, Liñán M, Sánchez I, Gómez MS, Díaz MA. Mareo y vértigo: manejo diagnóstico y terapéutico por el médico de familia. Jano 1998, vol LV nº 1278.
3. Herrero M, Macías CA, Carretero MB, Salcedo I, Sánchez AB, González E. Vértigo. Jano 2001, vol LX, nº 1371.
4. Rivas MP, Limón E, Prat J. Diagnóstico del vértigo periférico. Jano 1998, vol LV, nº 1260.
5. Pertusa S, Andreu J, Cardona E, Sánchez F, García F. Exploración ORL básica para el médico de familia. Cd interactivo y dossier. Alicante, 2000.
6. Juan Luis Quesada Martínez. Actualizaciones clínicas en vértigo para médicos de Atención Primaria. Programa de Formación. Profármaco 2, 2008.