

MAREO


Lucía López Gómez
Carlos López Sánchez
Ana Orizaola Ingelmo

¿Qué es mareo?

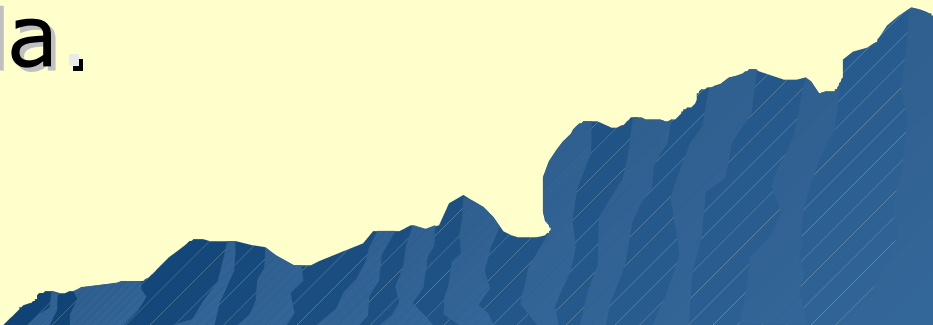
- ◆ Síncope y presíncope
- ◆ Vértigo
- ◆ Desequilibrio
- ◆ Mareo inespecífico



CASO 1

- ◆ Mujer de 70 años que acude a Urgencias por haberse “mareado”.
 - ◆ Después de comer, estando sentada, comienza con náuseas y sudoración y posteriormente pierde la consciencia durante dos minutos con recuperación lenta posterior.
- 

CASO 2

- ◆ Mujer de 65 años que acude a Urgencias por “sentirse mareada”.
 - ◆ Al despertarse e incorporarse de la cama, refiere mareo con giro de objetos, náuseas sin vómitos, palidez cutánea, y sensación de pérdida de fuerza generalizada.
- 

CASO 1

- ◆ Mujer de 70 años que acude a Urgencias por haberse “mareado”
- ◆ **Enfermedad actual:** La paciente refiere que, encontrándose previamente asintomática, después de comer, estando sentada, comienza con náuseas y sudoración y posteriormente pierde la consciencia durante dos minutos con recuperación lenta posterior.

No refiere disnea, palpitaciones ni dolor torácico.
Refiere no haber presentado nunca antes un episodio de semejantes características.

◆ Antecedentes personales:

- No alergias medicamentosas conocidas.
- No hábitos tóxicos
- **Hipercolesterolemia** en tratamiento farmacológico
- **HTA** en tratamiento farmacológico
- **Cardiopatía isquémica** en el 2000 con episodios de angina inestable en el 2002 (CNG, stent DA) y en el 2004 (CNG buena evolución del stent)
- Hernia discal L5-S1 en 1990, IQ.
- Cefalea tensional en 1987.
- Hamartoma mama derecha 1998.
- Tratamiento habitual: Adiro 100 mgr 0-1-0, Omeprazol 20 mgr, Simvastatina 20 mgr 0-0-1.
Higrotona 1-0-0.

◆ Antecedentes familiares:

- Sin interés.

◆ Exploración física:

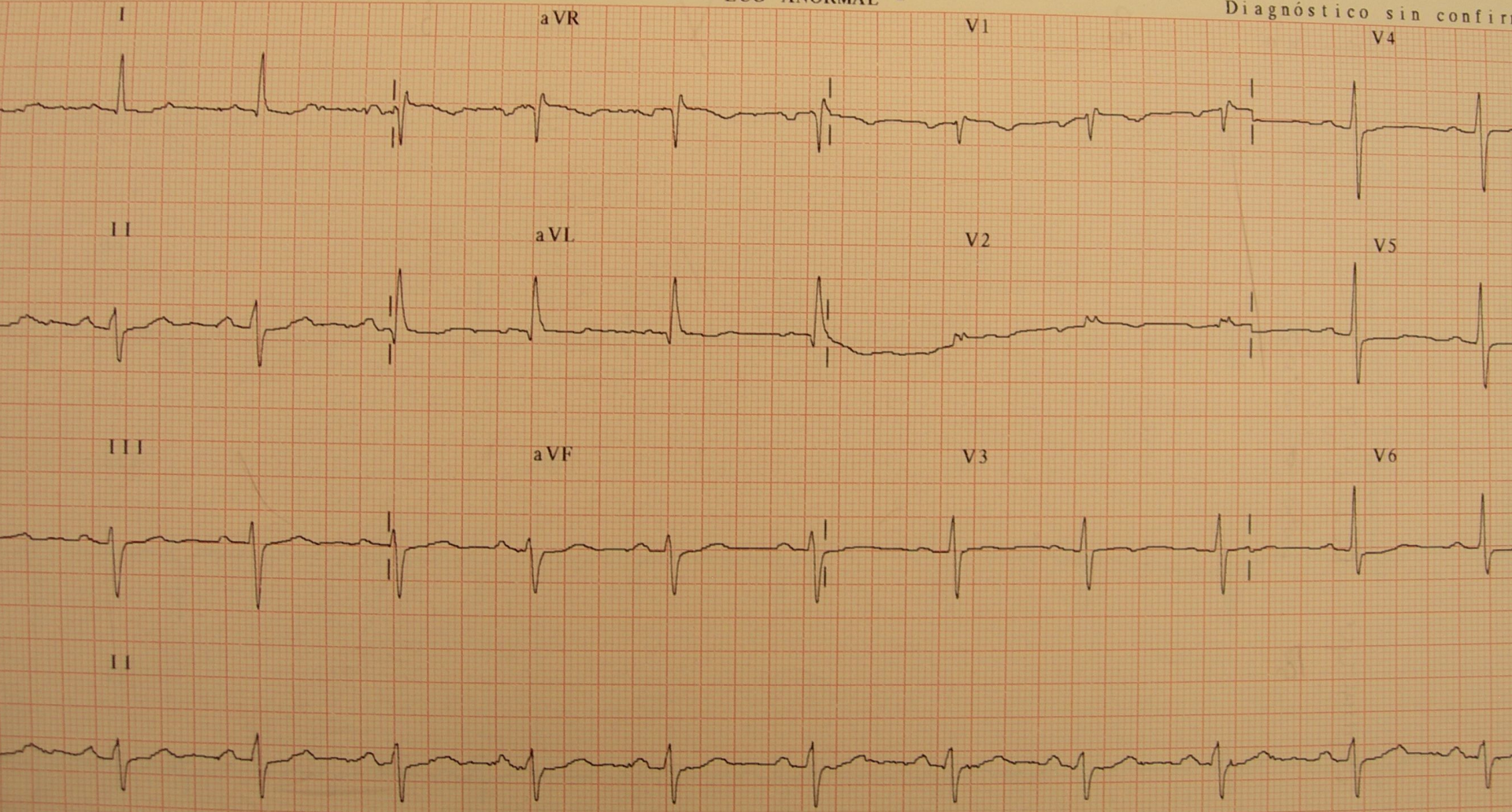
- TA: 125/60 , FC 72 lpm, T° 36.6 °C, BEG, consciente y orientado, normocoloreado, **normohidratado**, bien perfundido, eupneica.
- Cabeza y cuello: no adenopatías, no aumento de presión venosa yugular, **CsRsSs**.
- Torax: la auscultación pulmonar y **cardíaca sin ningún hallazgo significativo**.
- Abdomen: blando, indoloro, no palpo ni masas ni megalias, ruidos hidroaéreos positivos.
- Extremidades inferiores: no edemas, no signos de trombosis venosa profunda, pulsos pedios positivos.

Frec. 73 . EDAD NO INTRODUCIDA, SE CONSIDERA 50 ANYOS PARA FINES DE INTERPRETACION DEL ECG
 PR 192 . RITMO SINUSAL NORMAL, FREC 73.....EJE P, PR, FREC. y RITMO NORMAL
 QRS 100 . CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO EN EL LIMITE.....P>30mS, <-0,10mV V1
 QT 388 . BLOQUEO INCOMPLETO DE RAMA DERECHA.....QRS>100, EJE TERM. (90,270)
 QTc 427

--Eje--
 P 51
 QRS -39
 T 67

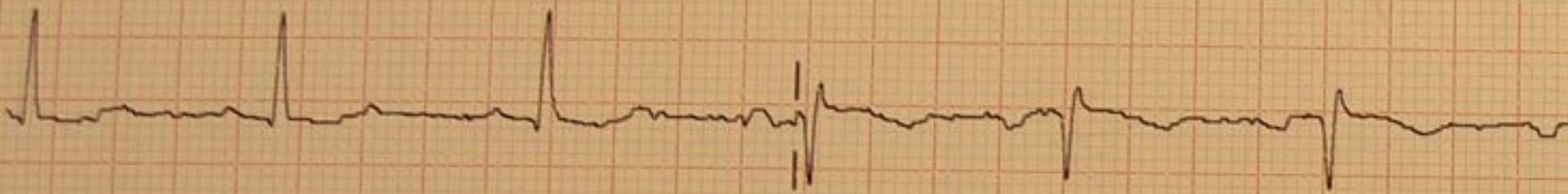
- ECG ANORMAL -

Diagnóstico sin confirmar



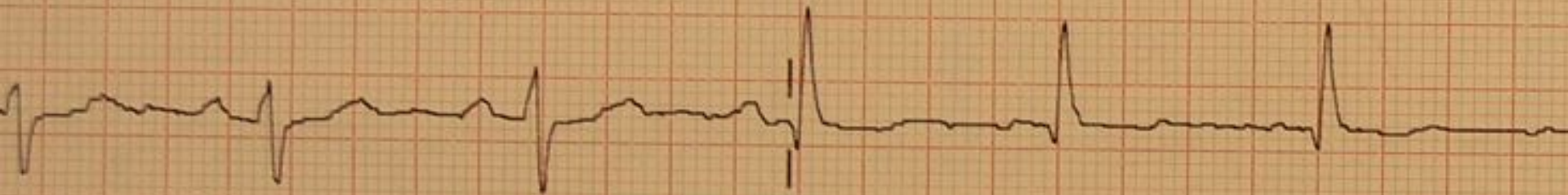
I

aVR



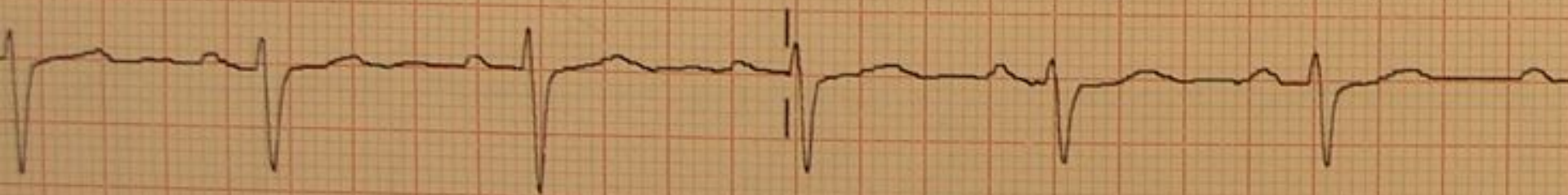
II

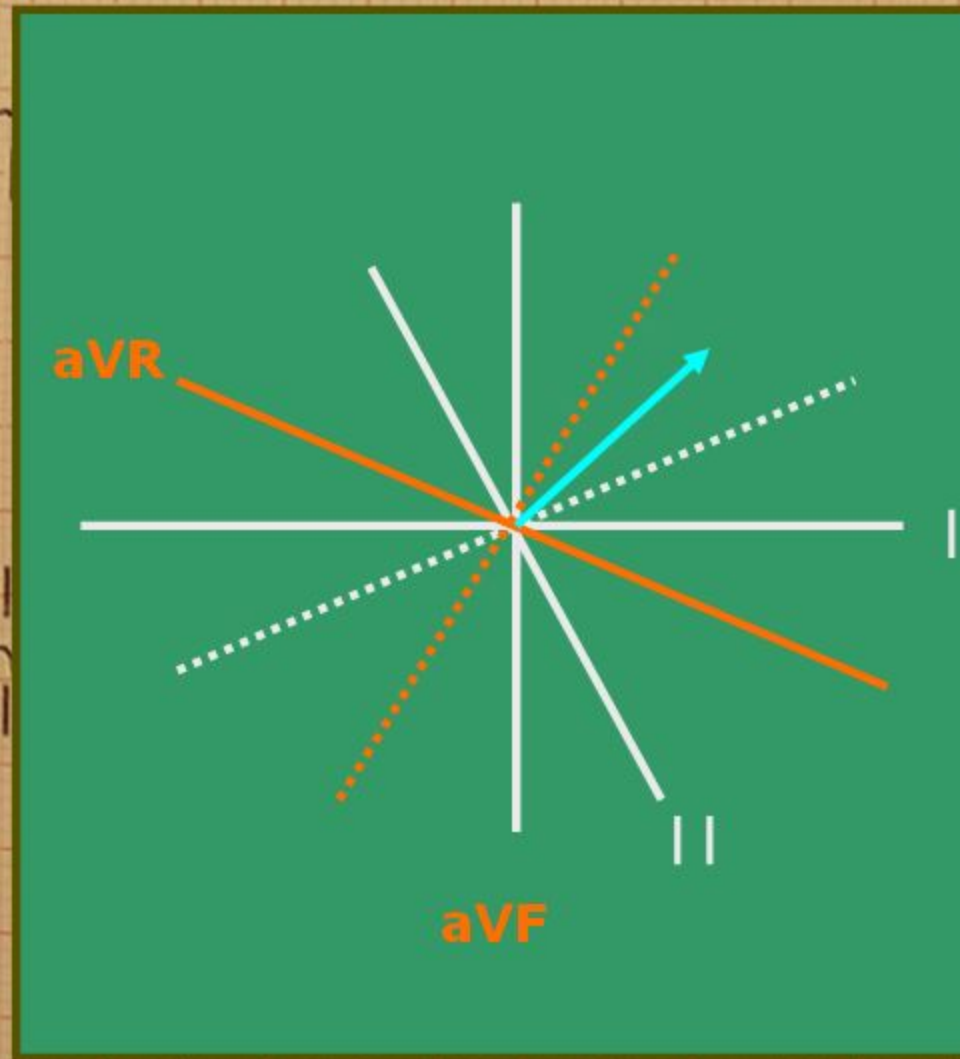
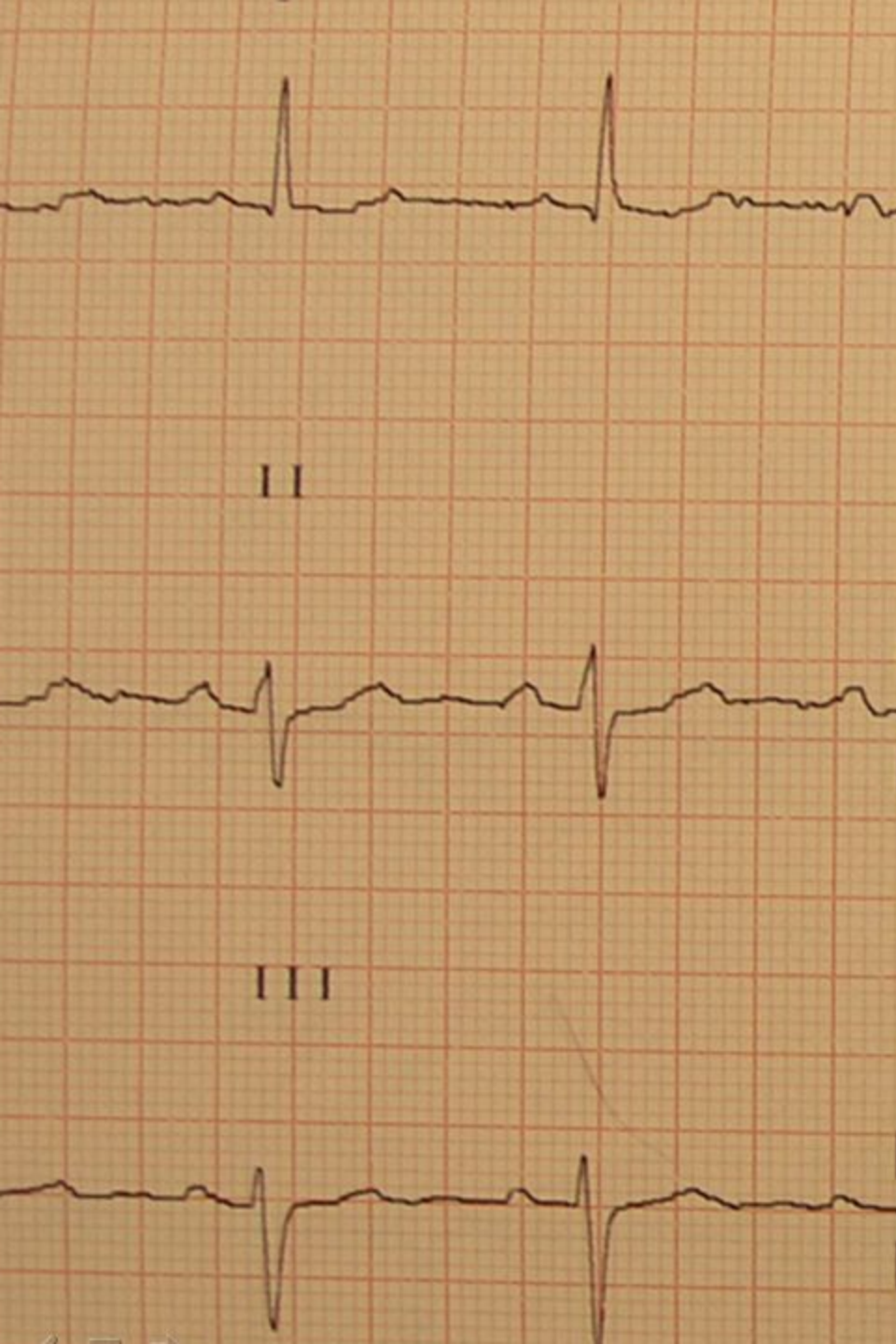
aVL

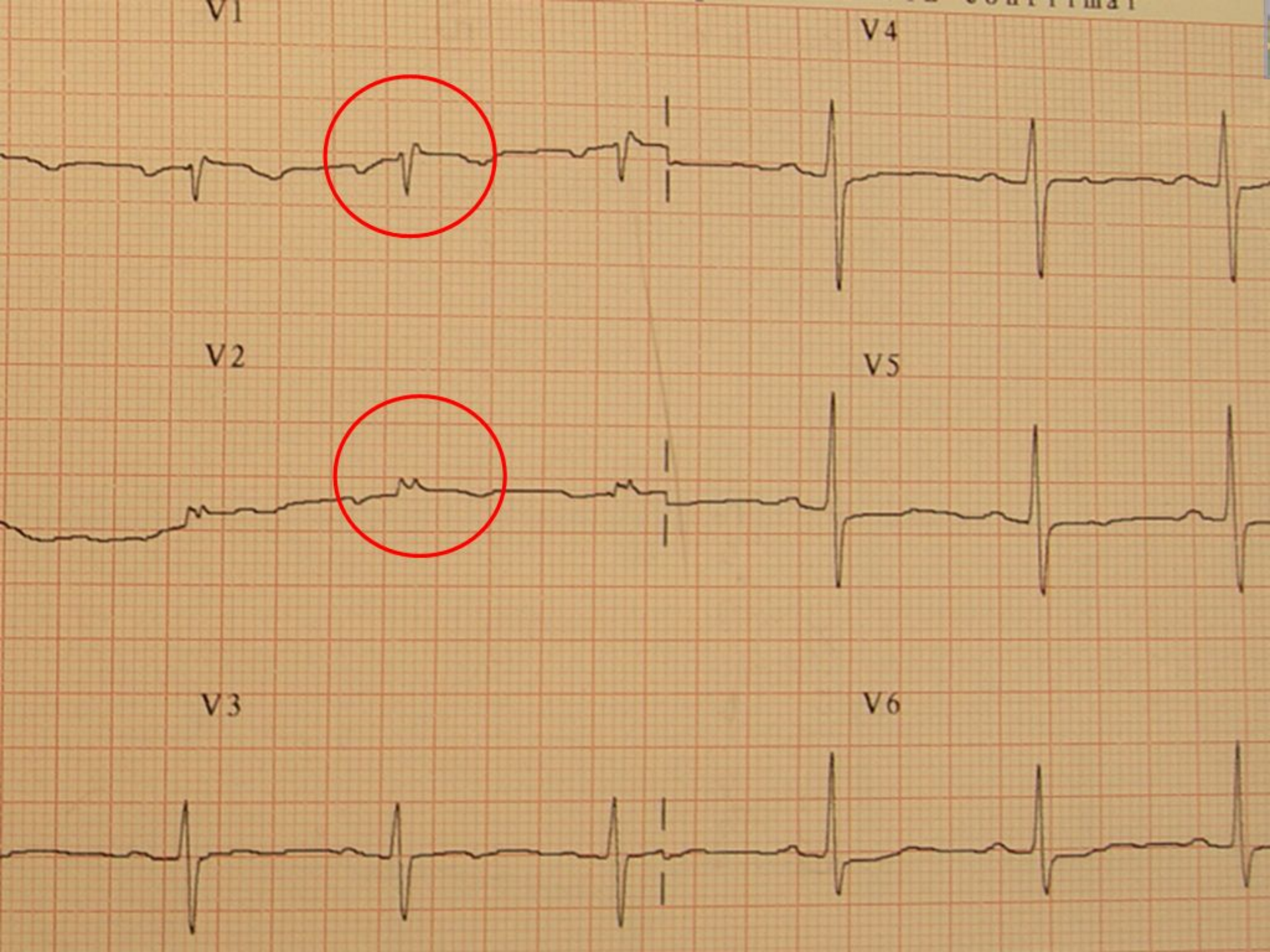


III

aVF







Resumen

- ◆ Mujer de 70 años, que pierde la consciencia dos minutos, con pródromos de náuseas y sudoración, y recuperación lenta.
- ◆ Como antecedentes destacan Cardiopatía isquémica, HTA, Hipercolesterolemia.
- ◆ Toma
 - Higrotona (diurético),
 - Adiro.
- ◆ ECG: Hemibloqueo división anterior+ BRD

¿En qué podemos pensar?


- ◆ Síncope
- ◆ Crisis epiléptica
- ◆ Hipoglucemia
- ◆ AIT
- ◆ Hemorragia aguda
- ◆ Histeria
- ◆ Narcolepsia
- ◆ Drop attack



SÍNCOPE




“Apellido”

- ◆ Vasovagal
 - ◆ Ortostático
 - ◆ Situacional
 - ◆ Hipersensibilidad seno carotídeo
 - ◆ Cardiogénico
 - ◆ Otros
- 
- A stylized, layered mountain range graphic in shades of blue and teal, located in the bottom right corner of the slide.

a) Neuromediados

- ◆ VASOVAGAL
 - ◆ SITUACIONAL
 - ◆ HIPERSENSIBILIDAD DEL SENO CAROTÍDEO

 - ◆ Mecanismo neurohormonal
- 

a.1) Vasovagal

- ◆ Desencadenante
- ◆ Sentado o de pie
- ◆ Pródromo
- ◆ Duración corta
- ◆ Recuperación progresiva
- ◆ Control de esfínteres

- ◆ Postprandial
- ◆ **Sentada**
- ◆ **Náuseas y sudoración**
- ◆ **Duración corta**
- ◆ **Recuperación progresiva**

LA PACIENTE

a.2) Situacional:

- ◆ Tos
- ◆ Micción
- ◆ Defecación
- ◆ Valsalva
- ◆ Deglución

a.3) Hipersensibilidad del Seno Carotídeo

Situacional:

- ◆ Tos
- ◆ Micción
- ◆ Defecación
- ◆ Valsalva
- ◆ Deglución

Hipersensibilidad del Seno Carotídeo

b) Ortostático

- ◆ Al levantarse
- ◆ A veces pródromo
- ◆ Predisposición en:
 - Embarazadas
 - Fármacos:
 - ◆ Antihipertensivos
 - ◆ Antidepresivos
 - ◆ Diuréticos

- ◆ **Sentada**
- ◆ Pródromos

- ◆ Diuréticos

LA PACIENTE

c) Cardiogénico

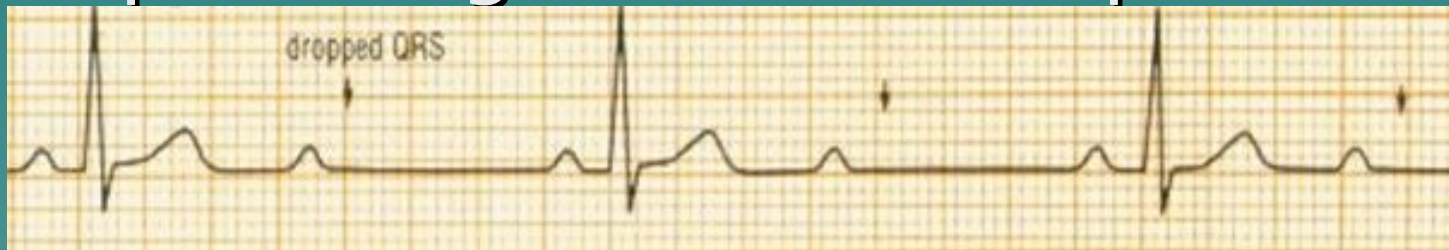
- ◆ Súbito
- ◆ En ejercicio
- ◆ Decúbito
- ◆ Palpitaciones previas
- ◆ Dolor, disnea...

- ◆ **Pródromos**
(no súbito)
- ◆ Antecedentes
- ◆ ECG: Bloqueo bifascicular

LA PACIENTE

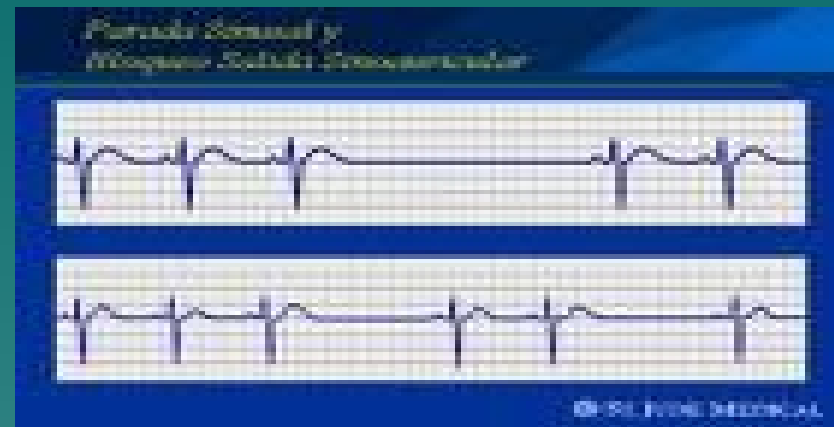
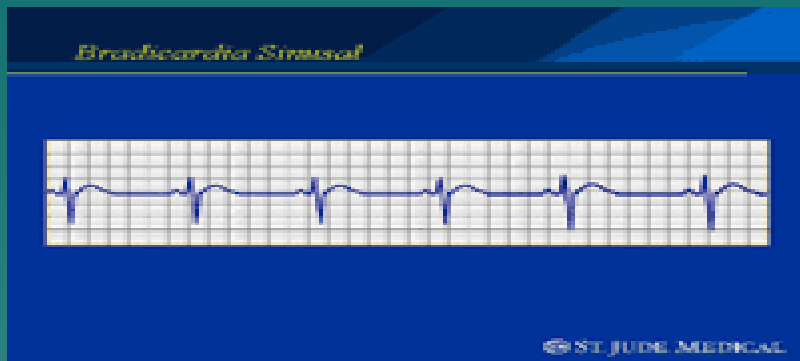
ECG sugestivo de síncope

- ◆ Bloqueos de rama (bi o trifasciculares)
- ◆ $QRS \geq 0.12$ s
- ◆ Bloqueo 2º grado Mobitz tipo II

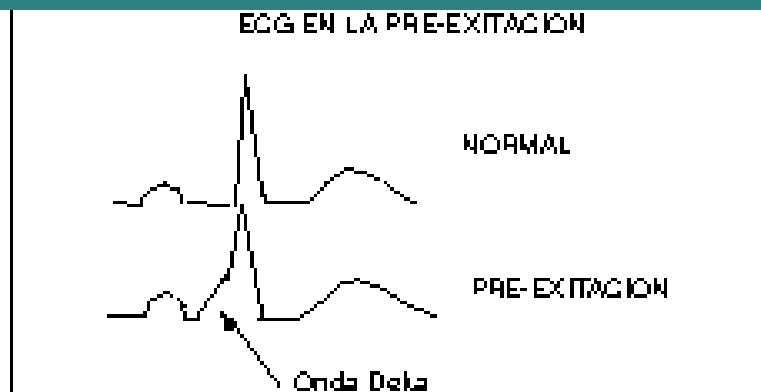
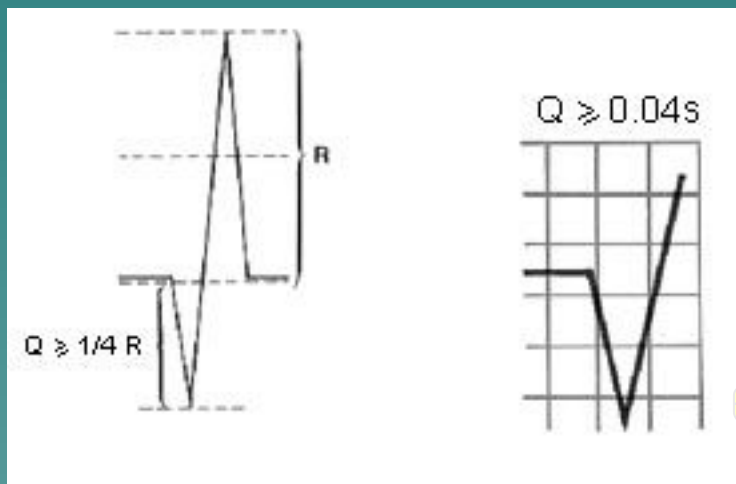


- ◆ QT alargado

◆ Bradicardia asintomática o bloqueo sinoauricular



◆ Preexcitación

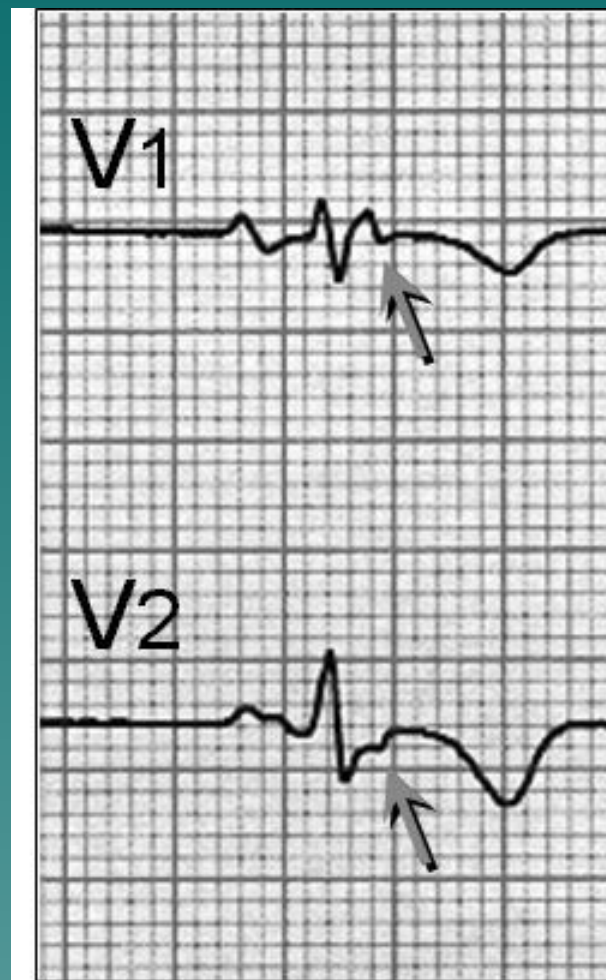
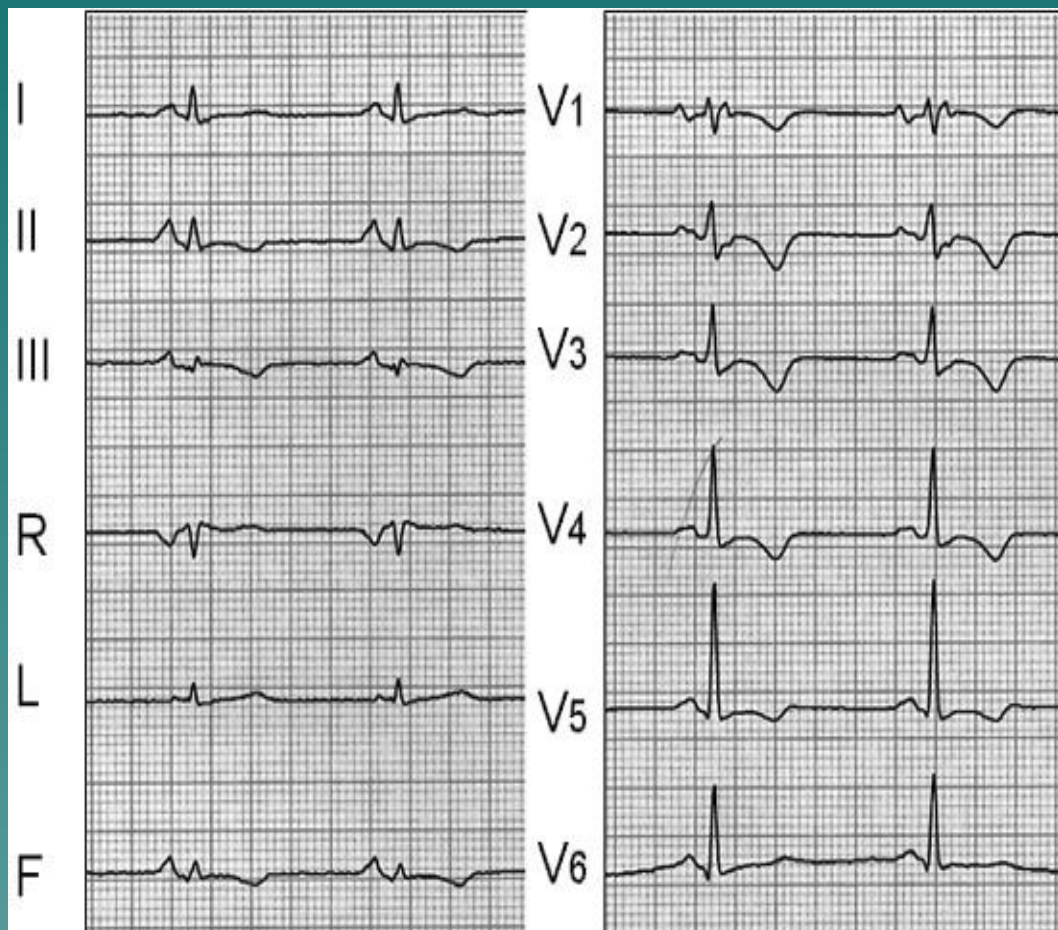


◆ Ondas Q sugestivas de IAM

◆ Síndrome de Brugada: BRD +  ST V1-V3



◆ Displasia arritmogénica ventrículo derecho



↖ Flecha: Onda Epsilon

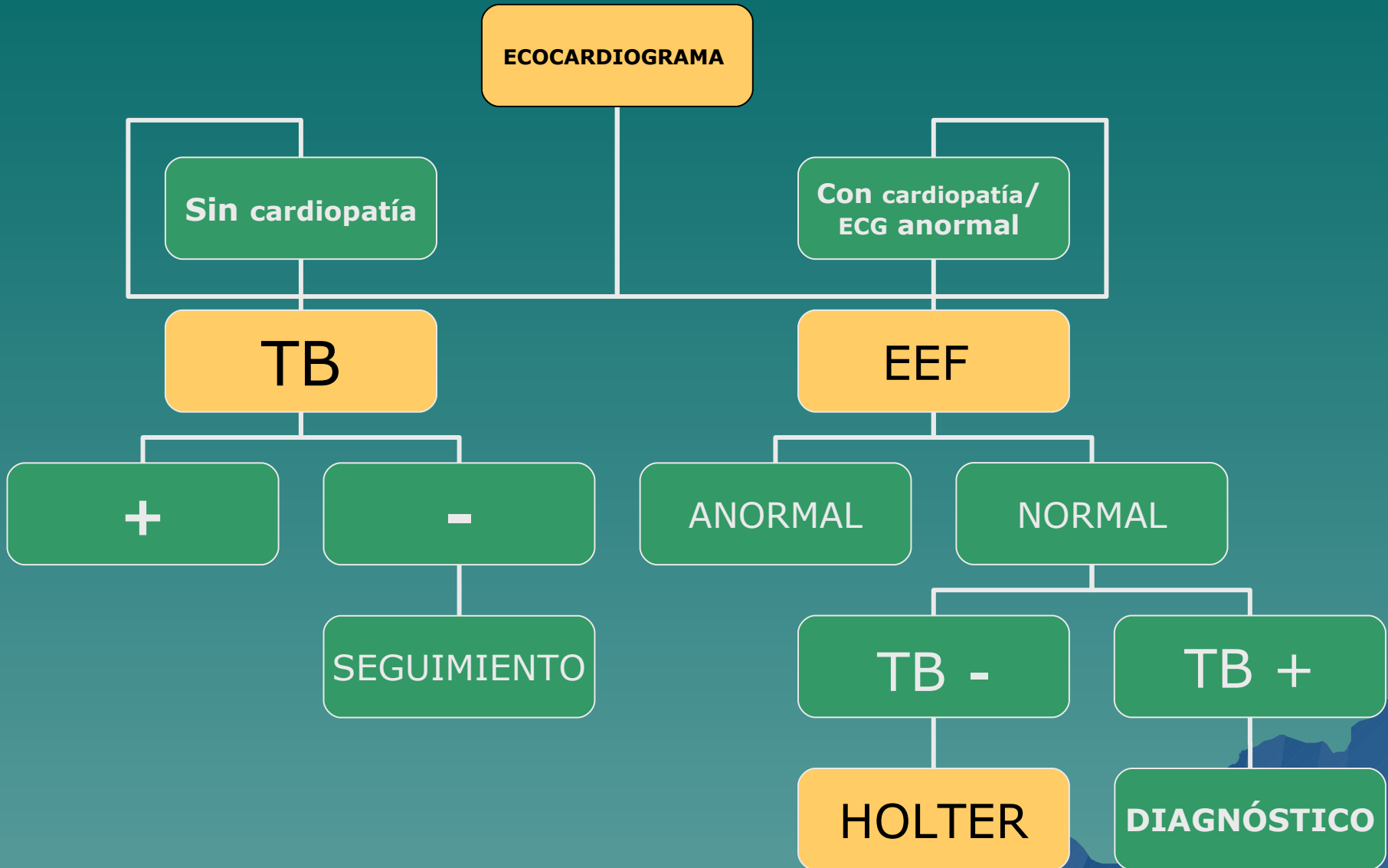
EVALUACIÓN CLÍNICA INICIAL

```
graph TD; A[EVALUACIÓN CLÍNICA INICIAL] --> B[Diagnóstico evidente]; A --> C[Sin diagnóstico];
```

Diagnóstico
evidente

Sin diagnóstico

Sin diagnóstico



Ecocardiograma



PERICARDIO

- VD mm

- VT

- VP

- PAP

- AI mm

VI

- Diámetro sistólico mm

- Diámetro diastólico 45 mm. 13-55 mm

- Función contráctil: FE 65%

- SIV 11-18 mm. 4-10 mm

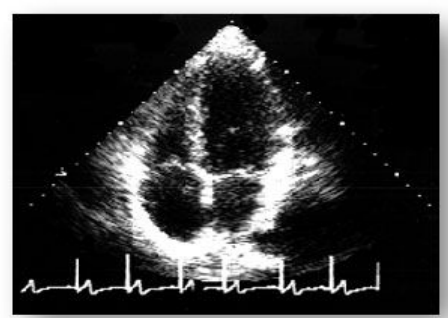
- PP 9 mm 4-10 mm

- VAO

- VM

Valor normal

Ecocardiograma



- Ventriculo izquierdo de tamaño normal y función sistólica normal. Ligeramente hipertrofia (septo sigmoide). Sin alteraciones segmentarias claras. FE 65%.
- Ventriculo derecho de tamaño y función normal.
- Auricula izquierda de tamaño normal.
- Válvula aórtica: Engrosamiento de velos aórticos con apertura conservada.
- Válvula mitral de aspecto y función normal. Patrón Doppler diastólico consistente con relajación anormal.
- Válvula tricúspide de aspecto anatómico normal. Vena cava no dilatada.
- Doppler pulsado pulmonar tipo I.

Sin diagnóstico

ECOCARDIOGRAMA

Sin cardiopatía

Con cardiopatía/
ECG anormal

TB

EEF

+

-

ANORMAL

NORMAL

SEGUIMIENTO

TB -

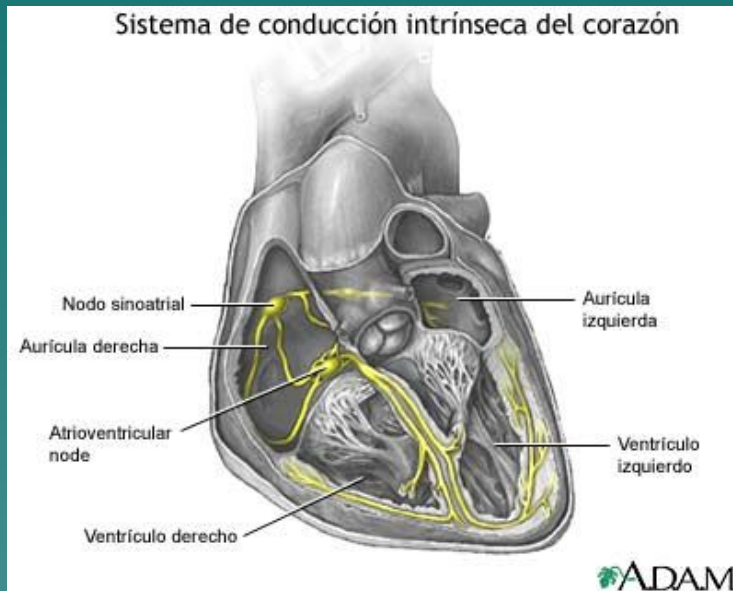
TB +

HOLTER

DIAGNÓSTICO

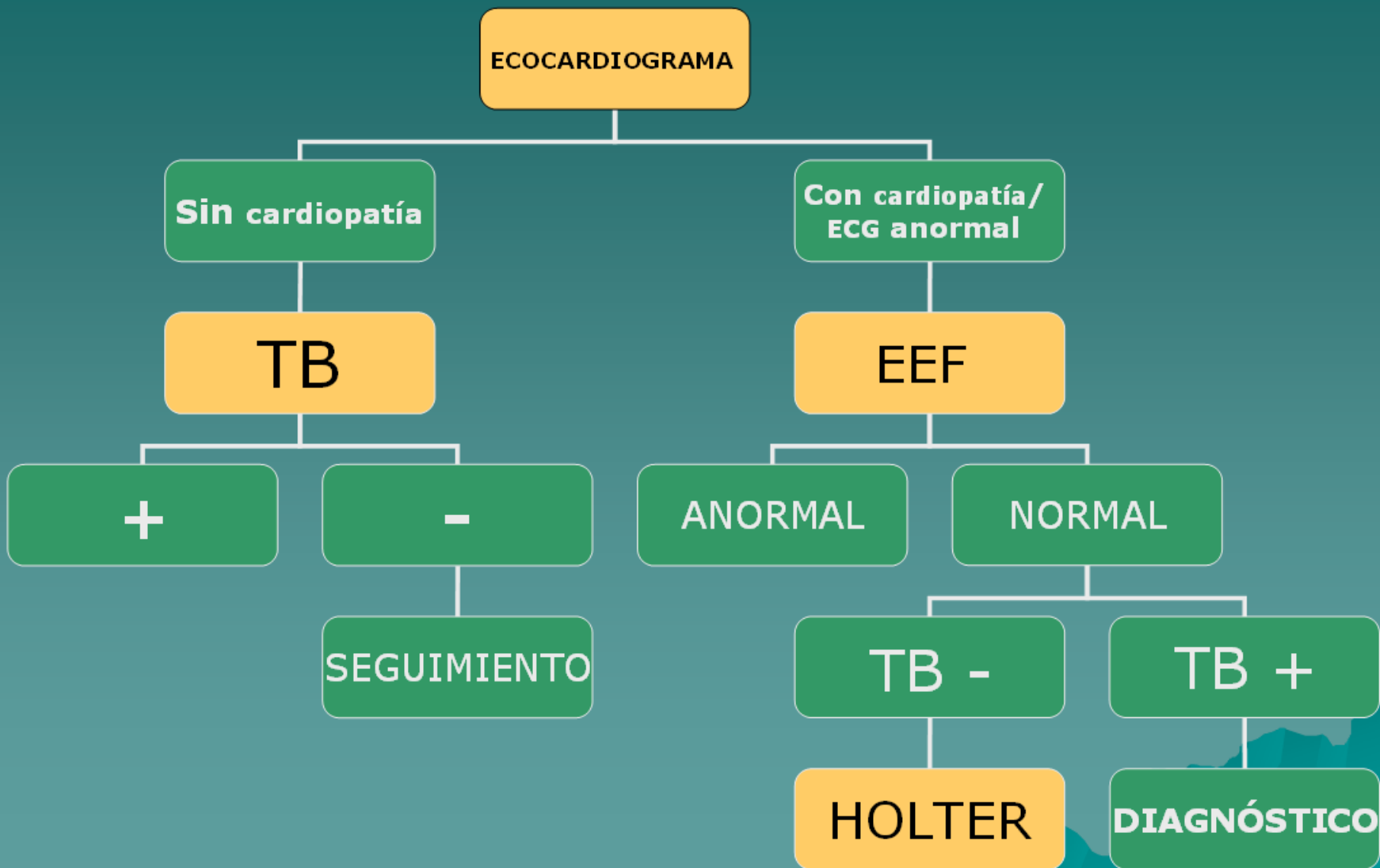
Estudio Electrofisiológico

◆ Consiste en...



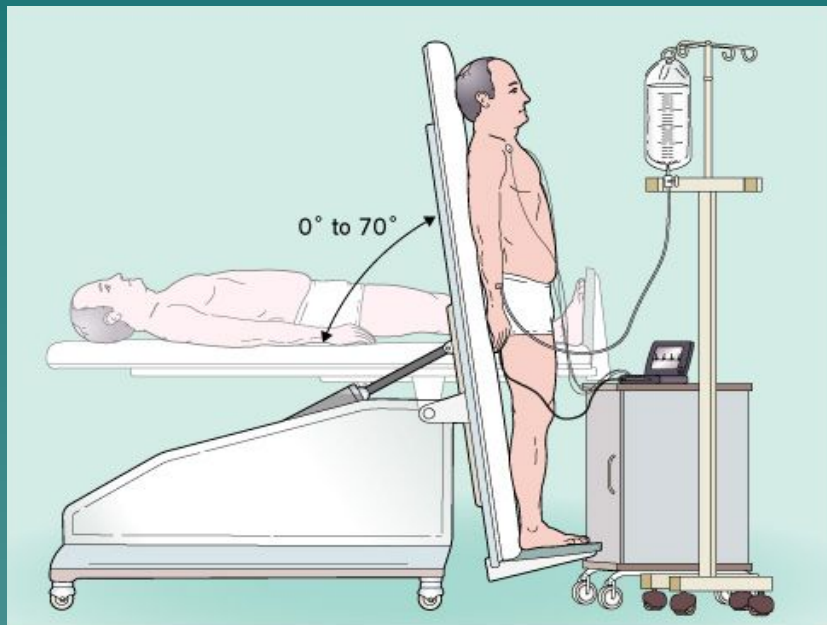
◆ Sin hallazgos, la estimulación ventricular no produce arritmias.

Sin diagnóstico



Test de la mesa Basculante (Tilt- Test)

◆ Consiste en...



◆ Test positivo

Diagnóstico

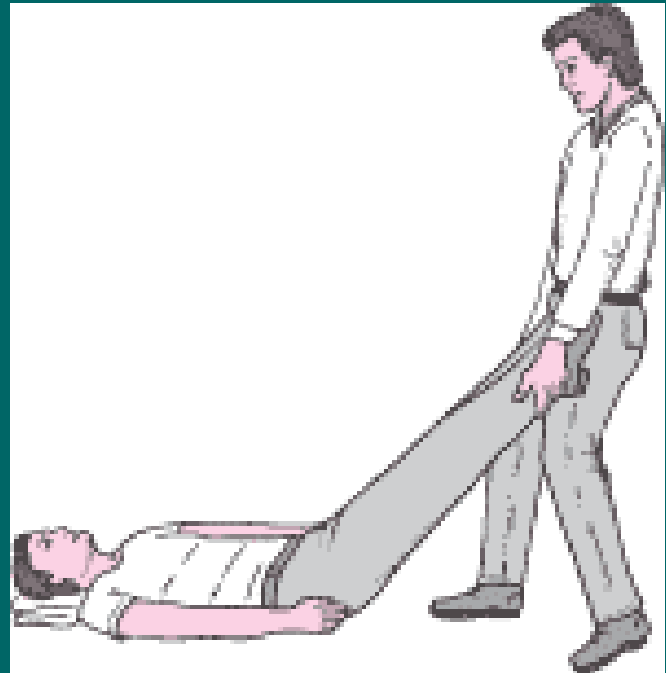
Síncope
Vasovagal

A stylized, dark blue silhouette of a mountain range is positioned in the bottom right corner of the slide, partially overlapping the teal background.

Tratamiento

- **Dirigido a la causa subyacente.**

Lo más importante es evitar aquellas situaciones que lo provocan y prevenir posibles daños producidos por la pérdida de conocimiento



Manejo del síncope

- ◆ Actitud: anamnesis, exploración, ECG.
- ◆ Situación
- ◆ Duración
- ◆ Recuperación
- ◆ Manifestaciones asociadas
- ◆ Otros datos sugestivos
- ◆ Exploración:
 - Aparato cardiovascular: TA, pulsos carotídeos, pulsos radiales, auscultación cardíaca.
 - Sistema nervioso: datos de focalidad

“Red flags”



- ◆ > 50 años
- ◆ Cardiopatías
- ◆ FR cardiovascular
- ◆ Síncope + cefalea
- ◆ En decúbito
- ◆ Ante un esfuerzo
- ◆ Duración prolongada
- ◆ Episodios repetidos

CASO 2

- ◆ Mujer de 65 años que acude a Urgencias por “sentirse mareada”.
- ◆ Enfermedad actual: Ese día, al despertarse e incorporarse de la cama, refiere mareo con **giro de objetos, náuseas sin vómitos, palidez cutánea, y sensación de pérdida de fuerza generalizada**. No clínica infecciosa los días previos, ni cefalea, ni otra sintomatología.

◆ Antecedentes personales:

- No alergias medicamentosas conocidas
- No hábitos tóxicos
- Obesidad
- HTA controlada, hipercolesterolemia sin tratamiento
- Gonartrosis derecha
- Espolón calcáneo izquierdo
- Insuficiencia venosa
- Cataratas
- Nódulo benigno en mama derecha dx en el 1998 con controles anuales y mamografía normales.
- Intervenciones quirúrgicas: colecistectomía, extracción de venas varicosas.
- Tratamiento habitual: Enalapril 20 0-0-1 .

◆ Antecedentes familiares: Sin interés

Exploración física:

- ◆ Obesidad, Tensión arterial 130/50, FC 100 lpm, T^a 36,5 °C, eupneica, BEG, NH, NC.
- ◆ Está **estuporosa** y tendente al sueño, poco colaboradora. **Disminución fluctuante del nivel de consciencia.**
 - Cabeza y Cuello: no aumento de PVY; **CsRsSs**, Temporales normales. No adenopatías.
 - Torax: AP: MVC AC: taquicárdica, rítmica, sincrónica con el pulso, no se auscultan soplos.
 - Abdomen globuloso, blando y depresible. No se palpan masas, ni megalias, ni puntos dolorosos.

- Extremidades: pulsos positivos y simétricos, cicatrices en miembros inferiores, debidas a IQ de varices, sin edemas ni signos de TVP.
- Exploración neurológica: Pares craneales: pupilas IC y NR. Se objetiva **nistagmo horizonto-rotatorio con la maniobra de Barany. No presenta acúfenos, hipoacusia ni disminución de la sensibilidad**

Resumiendo . . .

- ◆ Mujer de 65 años con sensación de giro de objetos, náuseas, palidez cutánea, y debilidad generalizada.
- ◆ Como antecedentes, destacan la HTA y la hipercolesterolemia
- ◆ En la exploración se presenta estuporosa. Con una disminución fluctuante del nivel de consciencia. Se objetiva, además, un nistagmo horizonto-rotatorio (N-Barany +)



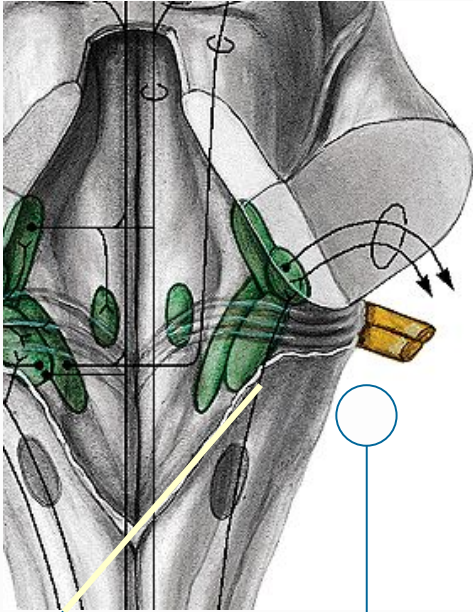
Por lo tanto...

◆ Vértigo

◆ ¿central o periférico?

- EM
- Migraña

- OTROS:
- Fármacos
 - Cervical
 - Psicológico



- ACVA

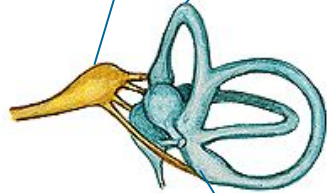
- Tumor del Ángulo ponto-cerebeloso

- Neurontis Vestibular
- Laberintitis Aguda

- Menière
- Fístula perilinfática

- Oído medio

- VPPB



	Periférico	Central
Inicio	Paroxístico	Progresivo
Intensidad	+++	+
Duración	Finito	Crónico
Vegetativas	+++	+
Otras manifestaciones	Acúfenos e hipoacusia	Signos de focalidad
Antecedentes		Antecedentes de Riesgo cardiovascular
Fijación visual	Inhibe nistagmo	No inhibe
Nistagmo	Mixto: horizontal y rotatorio	Cualquiera, generalmente puro

	Periférico	Central
Inicio	Paroxístico	Progresivo
Intensidad	+++	+
Duración	Finito	Crónico
Vegetativas	+++	+
Otras manifestaciones	Acúfenos e hipoacusia	Signos de focalidad
Antecedentes		Antecedentes de Riesgo cardiovascular
Fijación visual	Inhibe nistagmo	No inhibe
Nistagmo	Mixto: horizontal y rotatorio	Cualquiera, generalmente puro

TAC

- ◆ Lesiones hipodensas parcheadas en sustancia blanca, de ambas regiones parietales, compatibles con secuelas de isquemia de pequeño vaso.
- ◆ Resto de estructuras intracraneales de normal morfología y densidad para la edad del paciente.
- ◆ No existen alteraciones significativas en el estudio de angiotac. **No se observa signos de isquemia o sangrado agudo que justifiquen su estado actual.**

En una exploración posterior en planta (**siguiente día**), **no** se objetivan signos de **focalidad**, y la paciente ya está completamente consciente.

Pruebas de imagen si...

- ◆ Focalidad neurológica
- ◆ Factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular
- ◆ Otros hallazgos sugestivos de VÉRTIGO CENTRAL

Por lo tanto:

- ◆ **Vértigo periférico**

Vértigo periférico

- ◆ Vértigo posicional benigno
- ◆ Neuritis vestibular
- ◆ Enfermedad de Menière
- ◆ Otitis media
- ◆ Fármacos y tóxicos (alcohol, antiepilépticos, psicofármacos)

Vértigo periférico

- ◆ Vértigo posicional benigno
- ~~◆ Neuritis vestibular~~
- ~~◆ Enfermedad de Menière~~
- ~~◆ Otitis media~~
- ~~◆ Fármacos y tóxicos (alcohol, antiepilépticos, psicofármacos)~~

VPPB

- Nistagmo horizonto-rotatorio
- Unos segundos de latencia
- Limitado en segundos o minutos

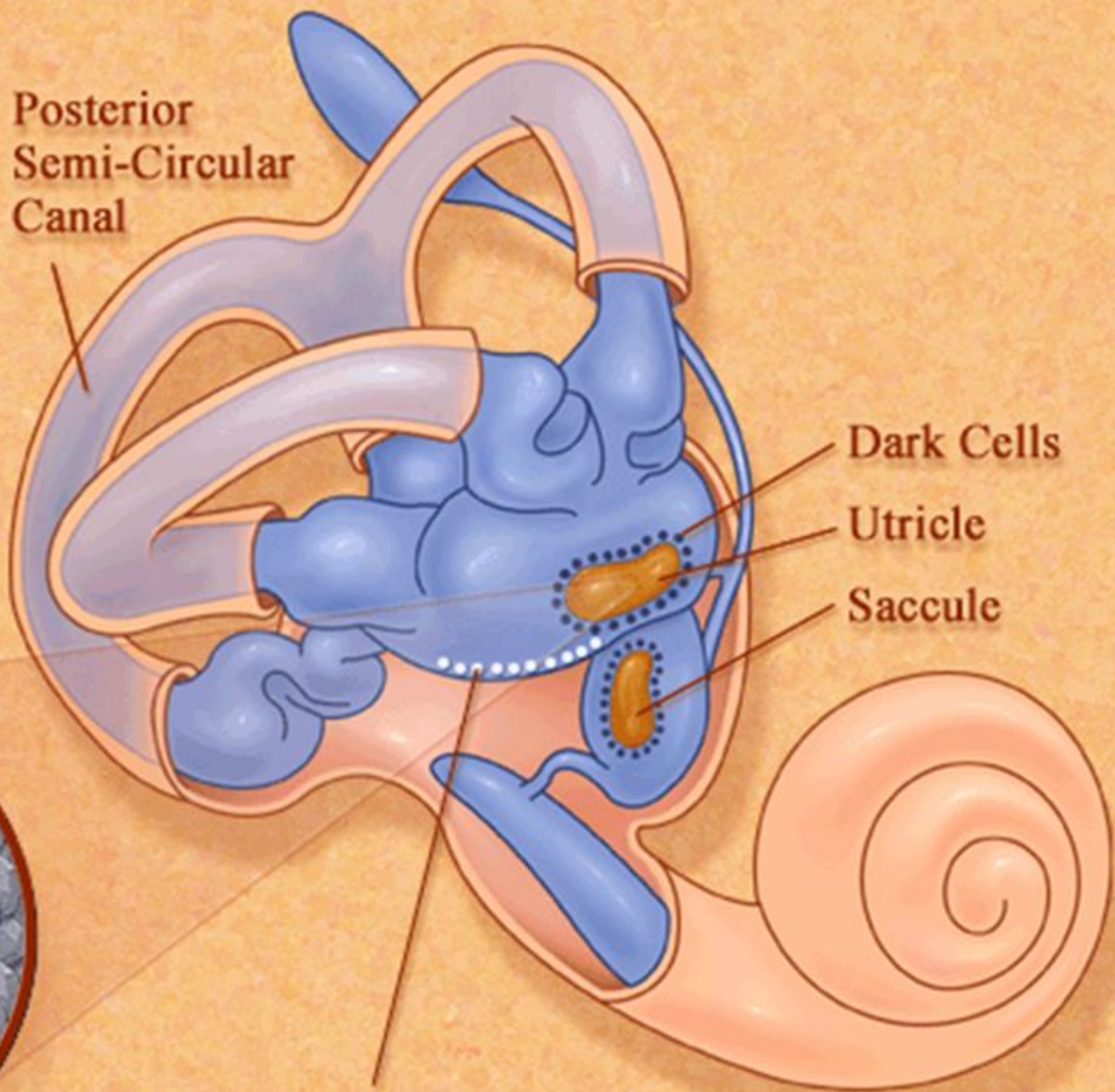
- Neuronitis vestibular

- Nistagmo horizontal \pm rotación
- Espontáneo
- No agotable



Posterior
Semi-Circular
Canal

Otoconia

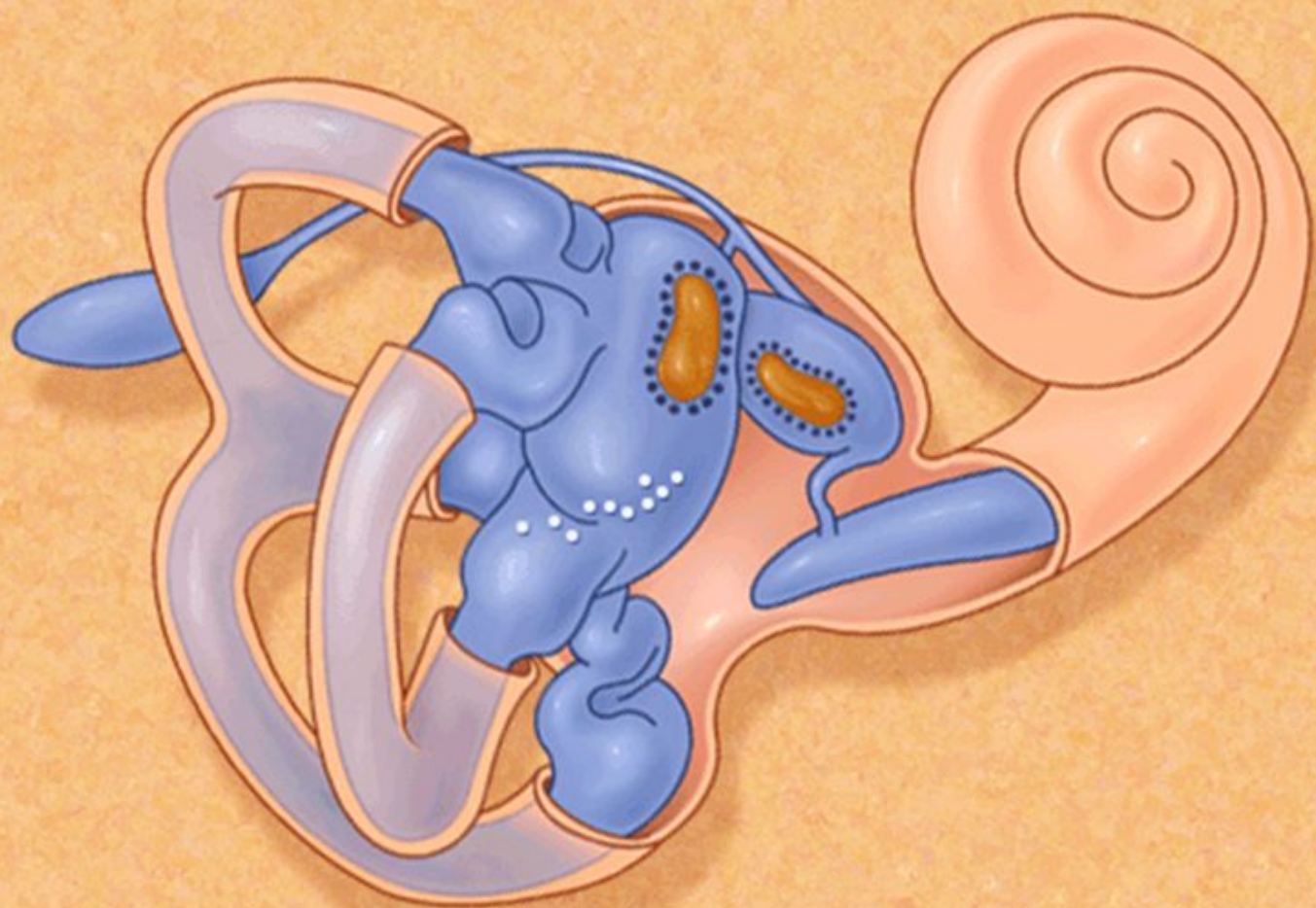


Dark Cells

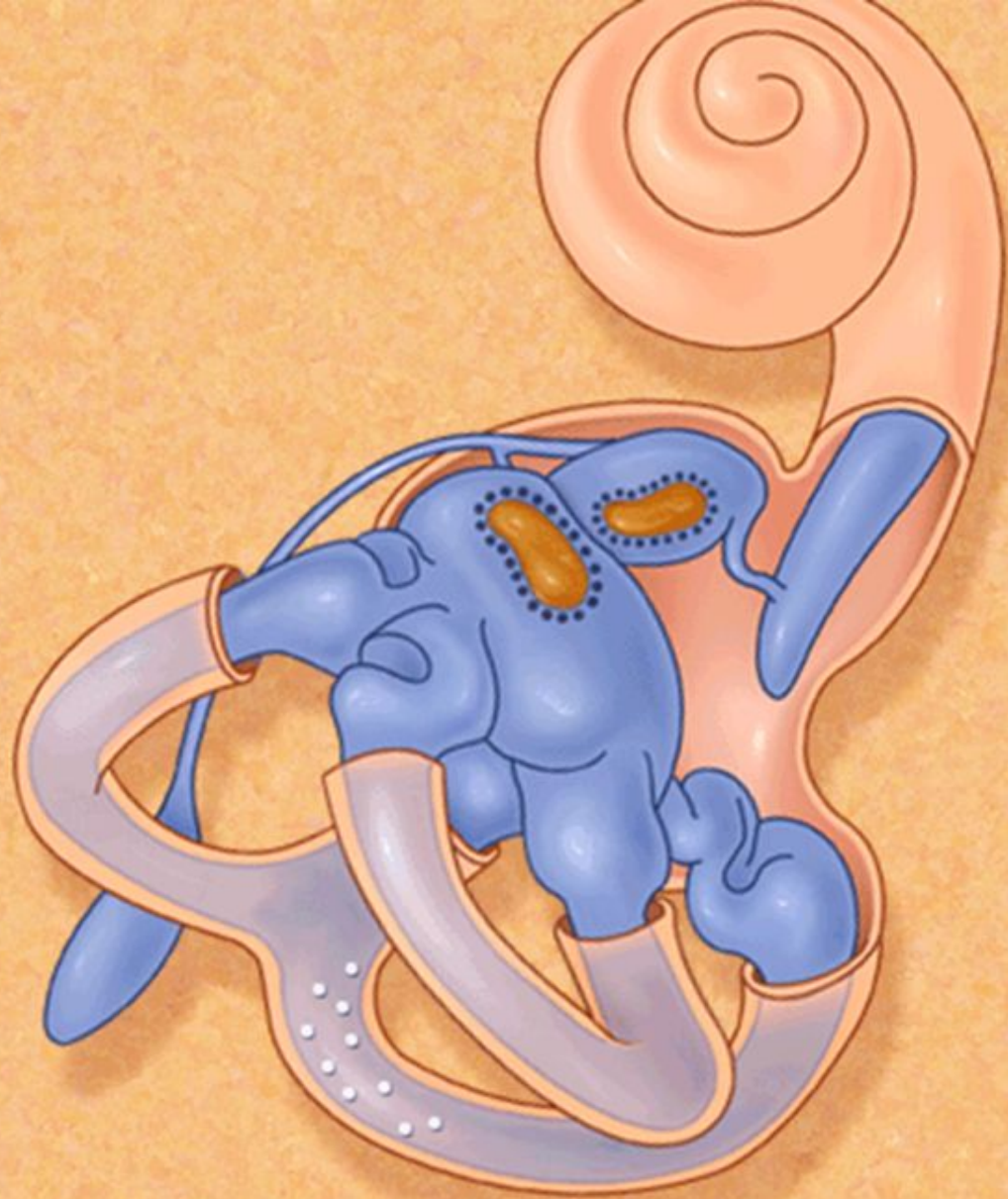
Utricle

Saccule

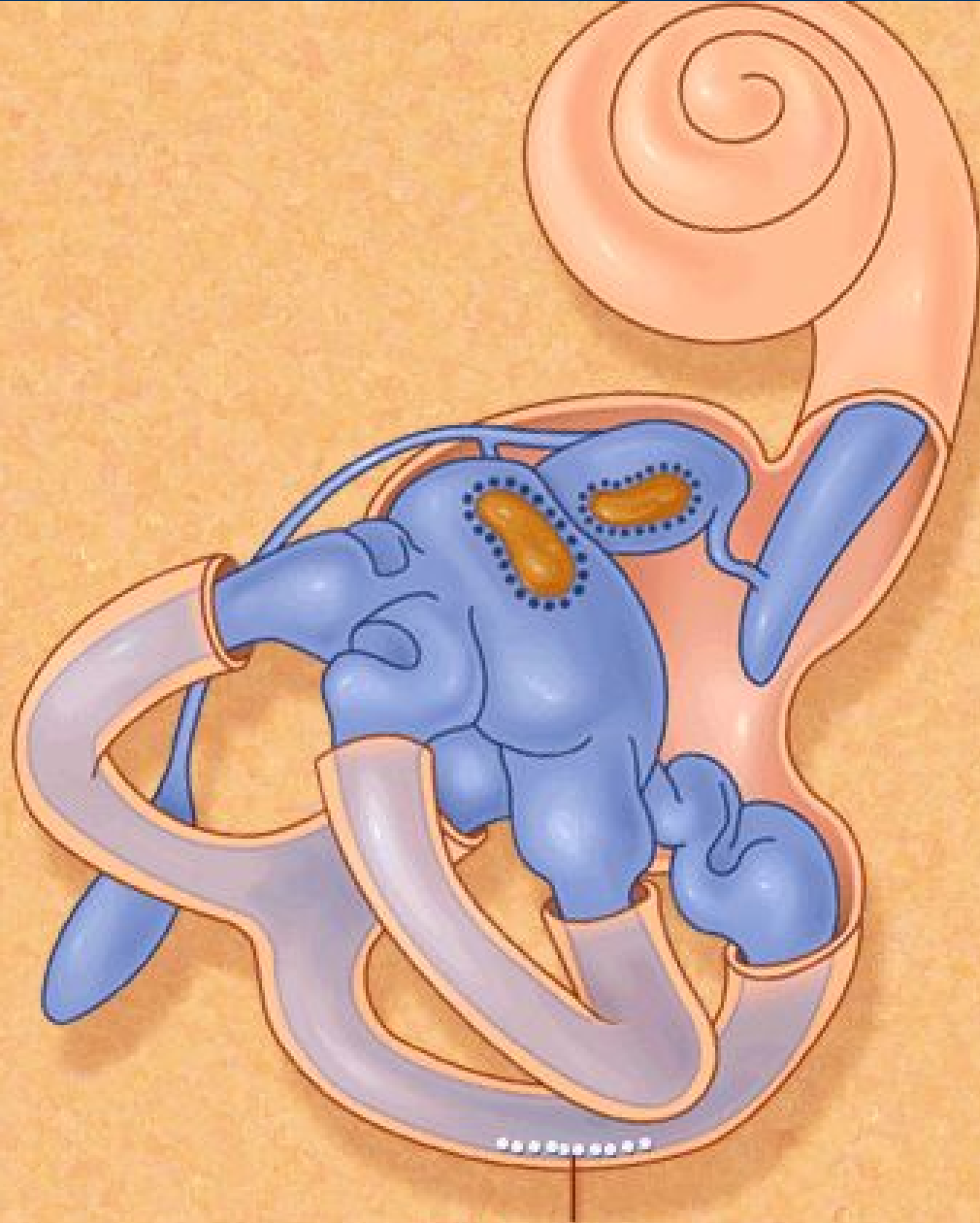
Displaced
Otoconia



60⁰

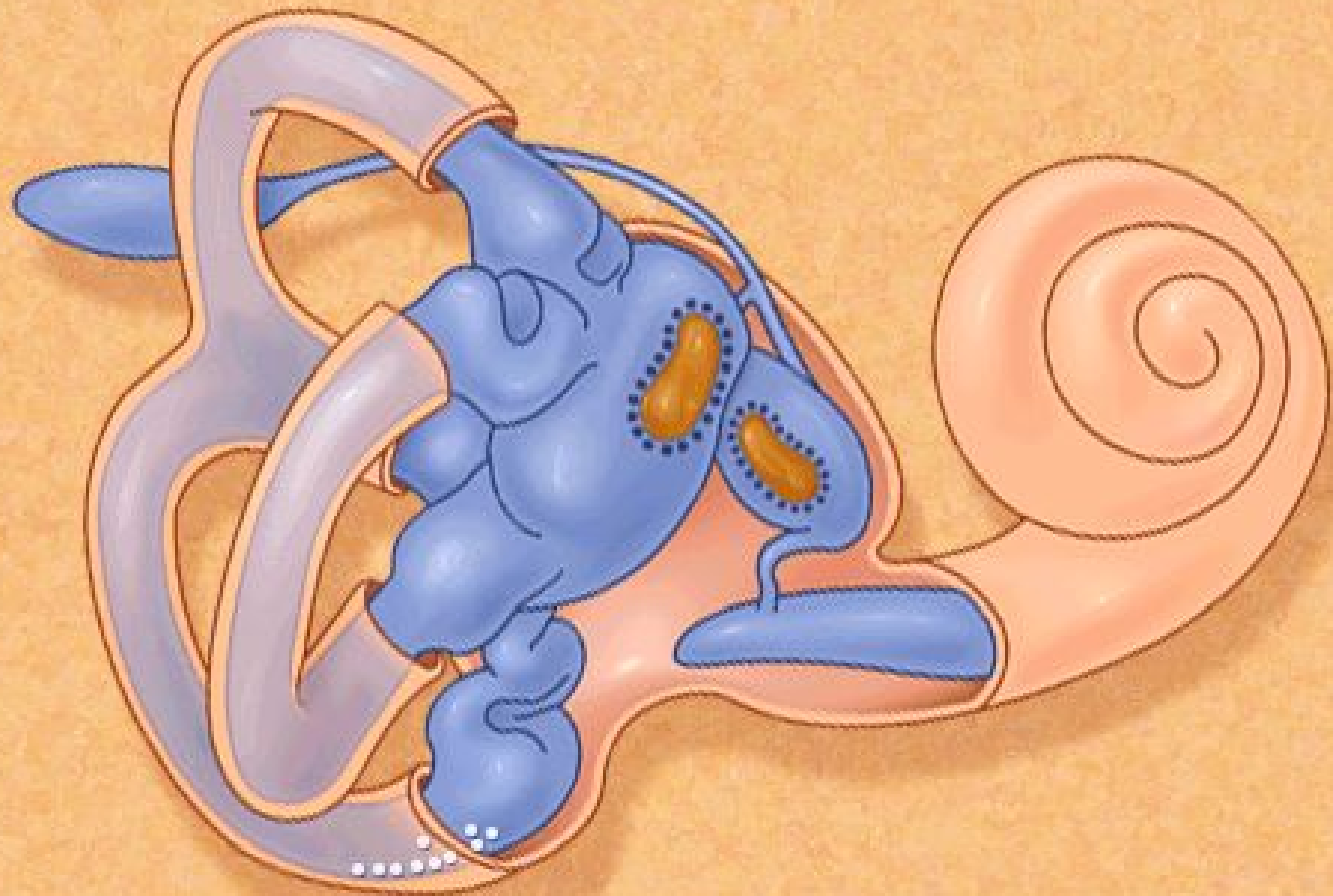


105⁰



105°

Displaced
Otoconia



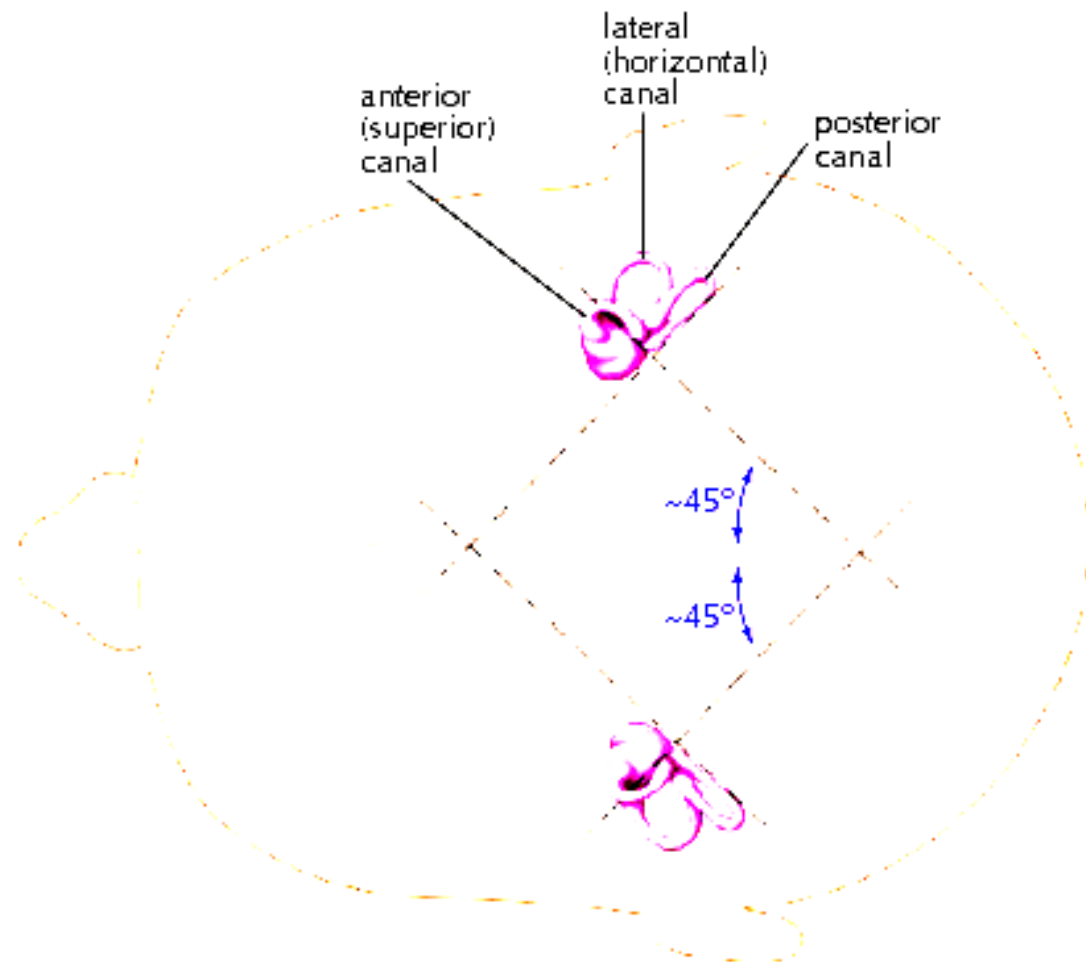
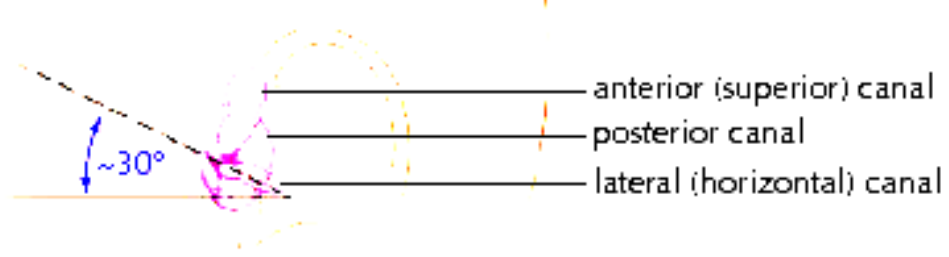


**Displaced
Otoconia**

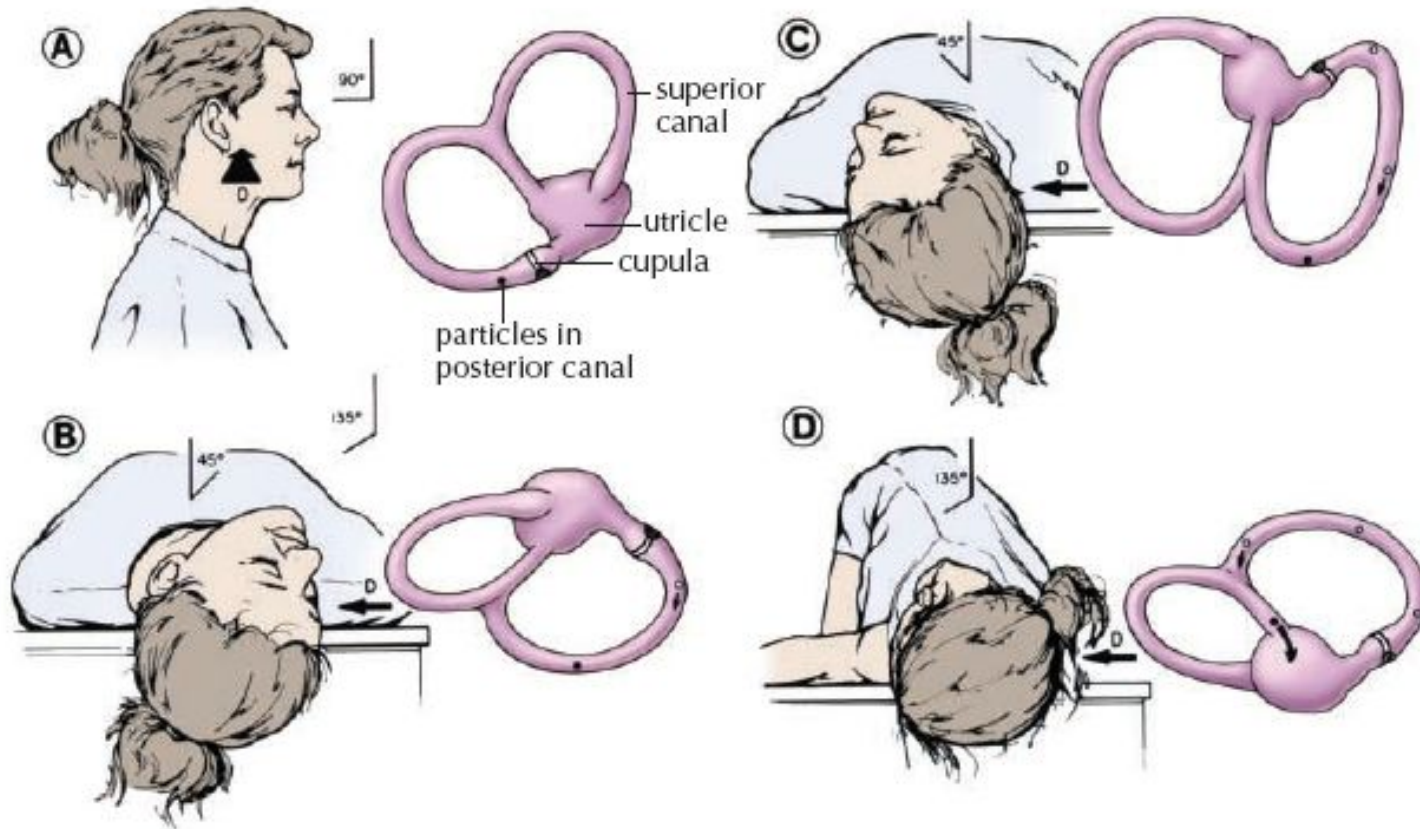
0°

Etiología

Etiología del VPPB	%
Idiopática	50
Postraumática	18
Neurolaberintitis	16
Otras:	16
Insuficiencia vertebrobasilar	Ototoxicidad
Enfermedad de Menière	Laberintitis luética
Reposo en cama prolongado	Otitis media crónica
Posestapedectomía	Miscelánea

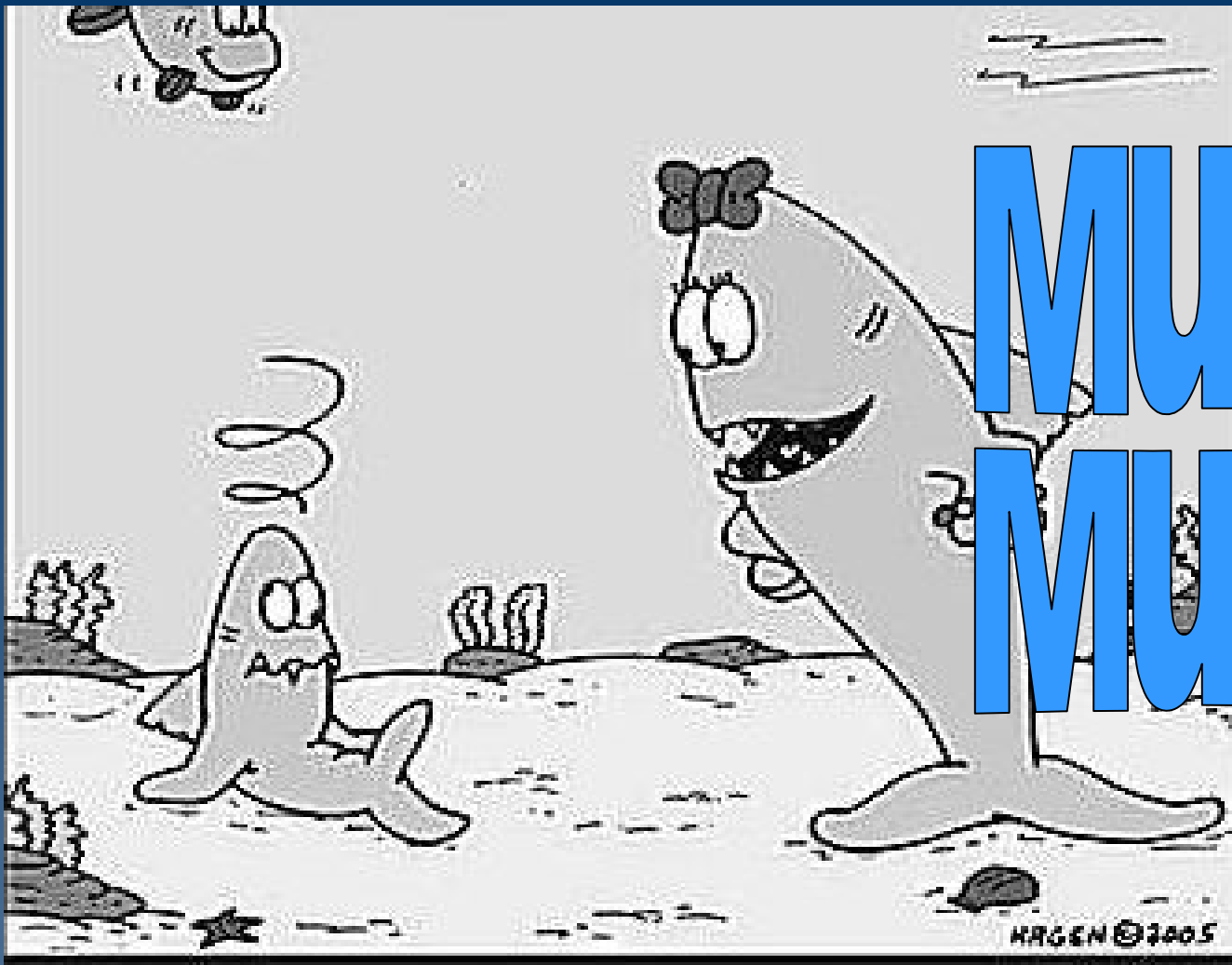


Tratamiento con cambios posturales (Epley modificados)



Tratamiento del Síndrome Vertiginoso

- ◆ Antihistamínicos H1
- ◆ Anticolinérgicos (Escopolamina)
- ◆ Antidopaminérgicos: Fenotiazinas y Sulpiride
- ◆ Vasodilatadores (betahistina)
- ◆ Diuréticos.
- ◆ Benzodiazepinas
- ◆ Otros: Aciclovir, antibióticos, corticoides...



MUCHAS
MUCHAS

Son, I told you before:
If you circle your prey for too long, you get dizzy..