

**CURSO**  
actualización de  
urgencias

**DD clínico**  
del mareo  
vestibular vs  
cardiaco vs  
central

*Para residentes*

*Formato sesiones*

Jose María García de Dompablo  
Juan Manuel Santos Escudero



**SERVICIO DE URGENCIAS**  
**CAULE**

- Clasificación
- Causas
- Diagnóstico diferencial
  - Síncope no cardiogénico
  - Síncope cardiogénico
  - VPPB
  - Neuritis vestibular
  - Meniere
  - Vértigo central
- Protocolo HINTS

## DD clínico del mareo vestibular vs cardiaco vs central

Clasificación

3/20

### Vértigo

Sensación ilusoria de movimiento que algunos interpretan como la automoción y otros como el movimiento del medio ambiente. La percepción más común es la sensación de giro y su presencia indica una alteración a nivel del sistema vestibular. Se puede clasificar en central y periférico

### Síncope-presíncope

Pérdida transitoria del nivel de conciencia que se caracteriza por ser de inicio rápido, duración corta y recuperación espontánea completa. El presíncope es la sensación inminente de pérdida de conciencia, un síntoma prodrómico de desmayo.

## Desequilibrio

Alteración en el mantenimiento de la posición con inestabilidad en la marcha. Se suele producir al caminar y desaparece al sentarse o en decúbito. Se debe a la pérdida de la capacidad para mantener la proyección del centro de gravedad dentro de la base de sustentación por afectación de los sistemas visual, vestibular, propioceptivo, cerebral y del aparato

## Mareo inespecífico

Sensación mal definida que no puede incluirse en las otras tres categorías. Los trastornos psiquiátricos están entre las causas más frecuentes.

## DD clínico del mareo vestibular vs cardiaco vs central

Causas

5/20

VÉRTIGO	(PRE)SÍNCOPE	DESEQUILIBRIO	INESPECÍFICO
VPPB	NEUROMEDIADO	TRAST. MARCHA	ANSIEDAD
NEURITIS VESTIBULAR	ORTOSTÁTICO	ALT. SENSORIALES	DEPRESIÓN
MENIERE	CARDIOGÉNICO	FÁRMACOS	ALT. PERSONALIDAD
ACV VERTEBROBASILAR			

## DD clínico del mareo vestibular vs cardiaco vs central

### Síncope no cardiogénico



**Pródromos:**

Visión borrosa, sudoración, malestar...



**Desencadenantes:**

Cambios posturales, fobias, dolor...



**Características:**

Corta duración, con recuperación ad integrum cuando se coloca al paciente en decúbito. Puede evidenciarse una hipoTA.

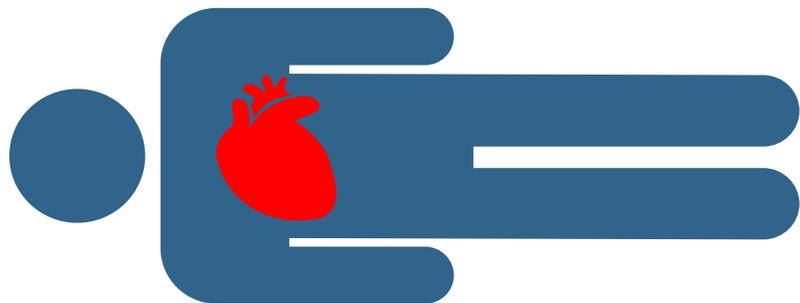


**ECG:**

Sin alteraciones significativas.

## DD clínico del mareo vestibular vs cardiaco vs central

### Síncope cardiogénico



#### Pródromos:

Generalmente sin prodromos, súbito. ¿Dolor torácico?

#### Desencadenantes:

Sin claro desencadenante, incluso con paciente sentado o tumbado. ¿Esfuerzo?

#### Características:

Duración y recuperación variables.

#### ECG

Puede ser patológico (bradi-taquiarritmias, trastornos del ritmo, trastornos de la conducción AV, alteraciones de la repolarización por isquemia...)

## DD clínico del mareo vestibular vs cardiaco vs central

### VPPB



#### Al inicio

Suele acompañarse de nistagmo durante la crisis.



#### Desencadenantes:

Cuadro de vértigo con giro de objetos que se desencadena con los movimientos cefálicos



#### Características:

- Duración de segundos si se detienen los movimientos cefálicos.
- Reproducible con maniobras de estimulación vestibular.
- Desplazamiento de otolitos

## DD clínico del mareo vestibular vs cardiaco vs central

### Neuritis vestibular



#### Definición:

Cuadro de vértigo con giro de objetos de instauración súbita, que dura horas, generalmente >24h.

#### Desencadenantes

No se desencadena con los movimientos cefálicos pero empeora con los mismos

#### Características:

- Suele acompañarse de intenso cortejo vegetativo.
- Nistagmo variable en función de tiempo de evolución.
- No asocia hipoacusia ni acúfenos.
- Idiopático. ¿HHV-1?

## DD clínico del mareo vestibular vs cardiaco vs central

### Enf. de Meniere



#### Definición:

Enfermedad crónica con episodios de vértigo recurrentes, con frecuencia e intensidad de los mismos muy variable.



#### Asociar:

Suele asociar, tanto antes como durante las crisis de vértigo, sensación de plenitud ótica, acúfenos e hipoacusia.

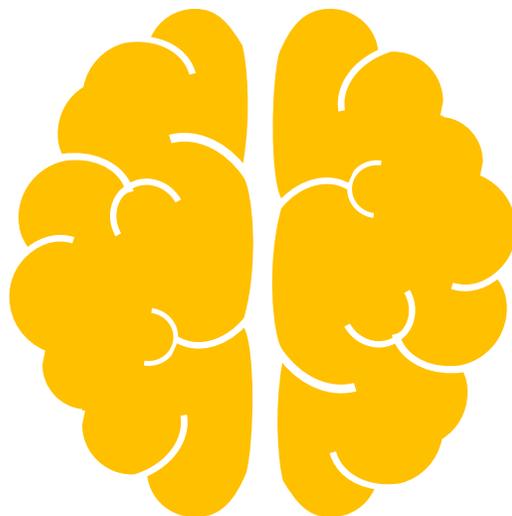


#### Características:

- Menor incidencia de cortejo vegetativo que en neuritis vestibular.
- Idiopática

## DD clínico del mareo vestibular vs cardiaco vs central

### ACV vertebrobasilar



#### Definición:

Ictus del territorio vertebrobasilar. Puede dar clínica que simule los anteriores tipos de vértigo



#### Asociar:

Nistagmus variable, altamente sugestivo si es de dirección variable o vertical



#### Características:

- Si se afecta el cerebelo, suele acompañarse de ataxia de la marcha y disimetrías.
- En función de la afectación del TE se afectarán unos u otros PC.
- Muy característico que los pacientes lo describan como “sensación de ir borracho”.

**CURSO**  
actualización  
de urgencias

1ª  
edición

## DD clínico del mareo vestibular vs cardiaco vs central

Protocolo Hints

12/20



# Protocolo HINTS



Solo se puede aplicar en  
pacientes sintomáticos.  
FP en asintomáticos



Test de impulso  
oculocefálico



Nistagmus



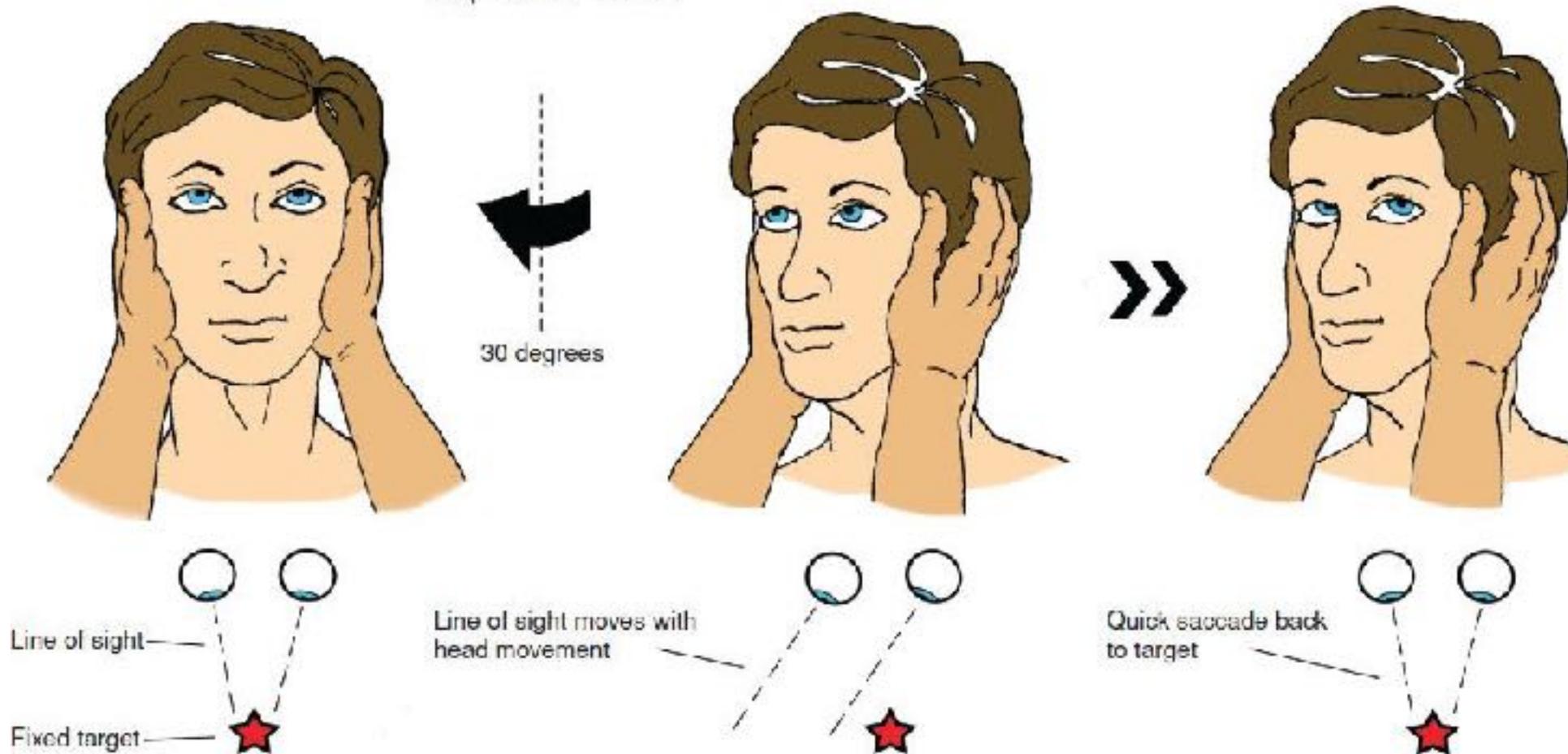
Test de Skew

- Se realizan giros bruscos de la cabeza, pidiéndole al paciente que fije la mirada en un punto (nariz del explorador).
- Normal: No hay sacada correctora. Pacientes sanos o vértigo de origen central.
- Anormal: Hay sacada correctora, de preferencia hacia uno de los dos lados. Sugere de vértigo periférico.

# DD clínico del mareo vestibular vs cardiaco vs central

## Test de impulso oculocefálico

Impaired VOR



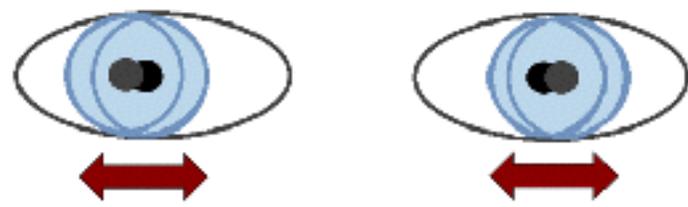
- Horizontal unidireccional: Sugiere un vértigo de origen periférico.
- Vertical u horizontal de dirección cambiante: Sugiere un vértigo de origen central.
  
- Dix-Hallpike +: Orienta a VPPB.

¡OJO! El canal implicado en >90% de las veces es el CSP, que con esta maniobra da un NISTAGMO VERTICAL CON COMPONENTE ROTATORIO UNIDIRECCIONAL.

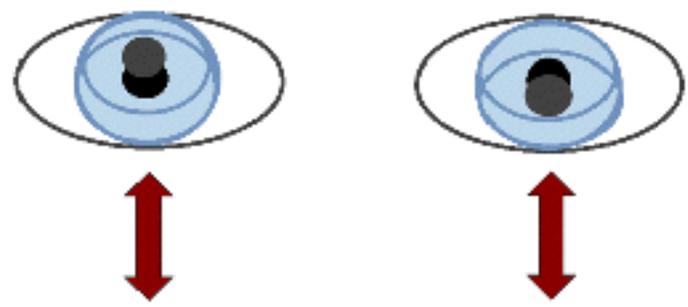
# DD clínico del mareo vestibular vs cardiaco vs central

Nistagmus

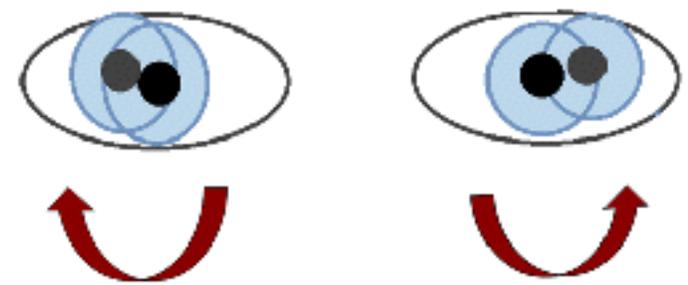
## HORIZONTAL NYSTAGMUS



## VERTICAL NYSTAGMUS



## ROTARY NYSTAGMUS



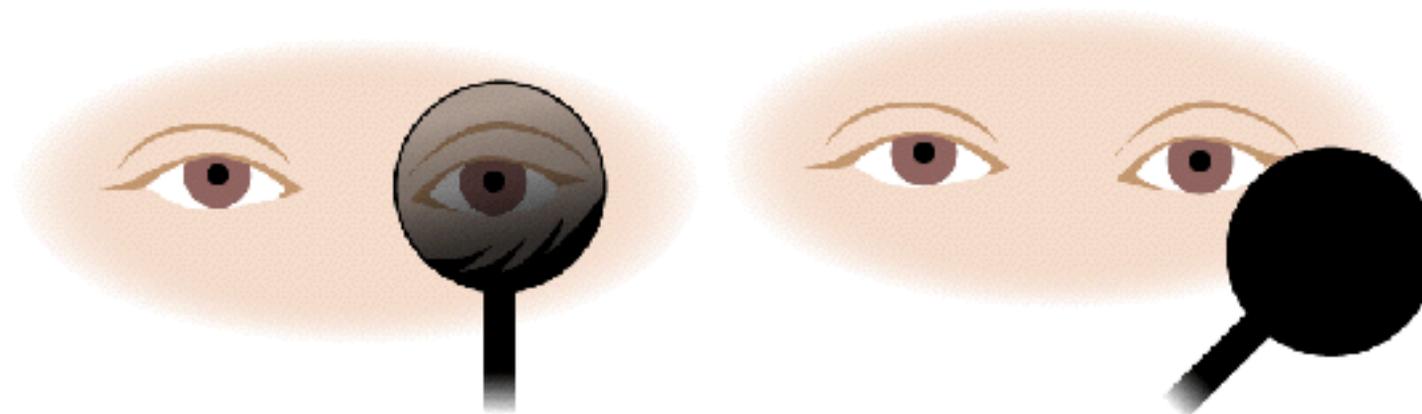
- Consiste en la oclusión alternante de ambos ojos del paciente.
- Normal: No se produce corrección de la mirada al descubrir los ojos. Orienta hacia vértigo periférico.
- Alterado: Al descubrir los ojos, el que estaba ocluido realiza una sacada correctora. Orienta hacia vértigo central.

# DD clínico del mareo vestibular vs cardiaco vs central

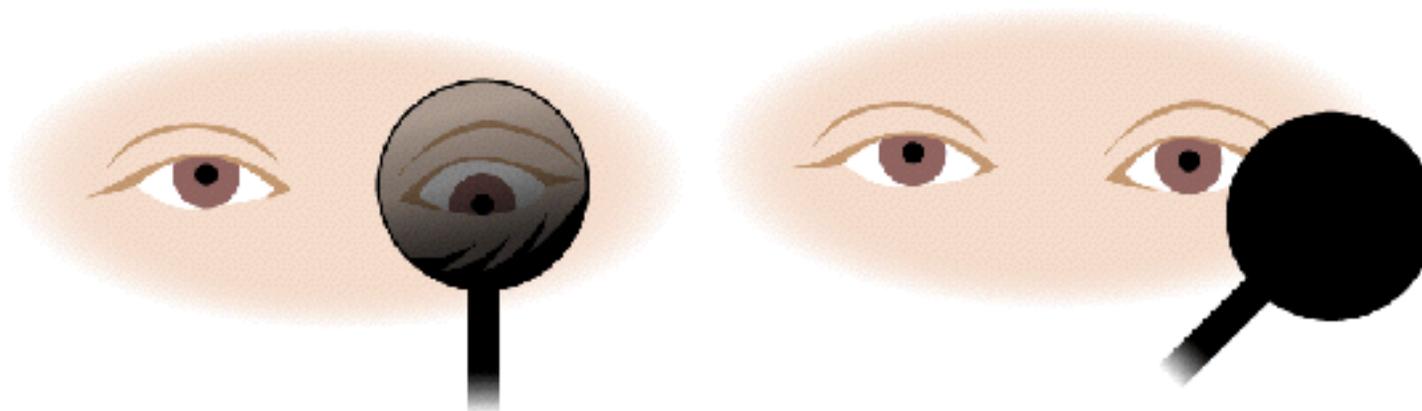
Test de Skew

18/20

Normal



Abnormal



- Si una de las tres maniobras sugiere un origen central, habría que descartar un infarto de fosa posterior mediante técnicas de neuroimagen.
- Recordar otros datos de apoyo hacia origen central.
  - Ataxia de la marcha
  - Dismetrias
  - Focalidad de PC.
  - ¿Hipoacusia?

- Venhovens J, Meulstee J, Verhagen W. **Acute vestibular syndrome: a critical review and diagnostic algorithm concerning the clinical differentiation of peripheral versus central aetiologies in the emergency department.** J Neurol. 2016;263(11):2151-7.
- **Guia clínica Fisterra: Mareo**
- Whitman GT. **Examination of the Patient with Dizziness or Imbalance.** Med Clin North Am. 2019;103(2):191-201. PubMed