



VÉRTIGO POSICIONAL DE ORIGEN CENTRAL VS PERIFÉRICO

REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA

AUTORES: Vázquez Godoy
Agustina, Barragán Ana María,
Borro Osvaldo, Yanco Aldo

Introducción

El vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) es el trastorno vestibular periférico más común, y su diagnóstico se basa principalmente en hallazgos clínicos. Sin embargo, en raras ocasiones, ciertas lesiones de origen central pueden manifestarse con síntomas de vértigo posicional y nistagmo, lo que puede llevar a confusiones con el VPPB.

Método

Estudio de tipo descriptivo, presentación de caso clínico evaluado en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Bernardino Rivadavia, con posterior revisión bibliográfica de artículos consultados en bases de datos PubMed, Google scholar, Cochrane y LILACS, durante octubre de 2024, utilizando las palabras clave: '[Central Positional Vertigo, Benign paroxysmal positional vertigo, Audio vestibular, Vestibular paroxysmia, Dolichoectasia, Vascular Loops, Neurovascular Compression]'.

Objetivo

Presentar el caso clínico de un paciente con vértigo posicional de origen central, realizando una revisión de la literatura sobre los hallazgos clínicos y los estudios complementarios que permitan diferenciar el vértigo posicional de origen central del vértigo posicional paroxístico benigno.

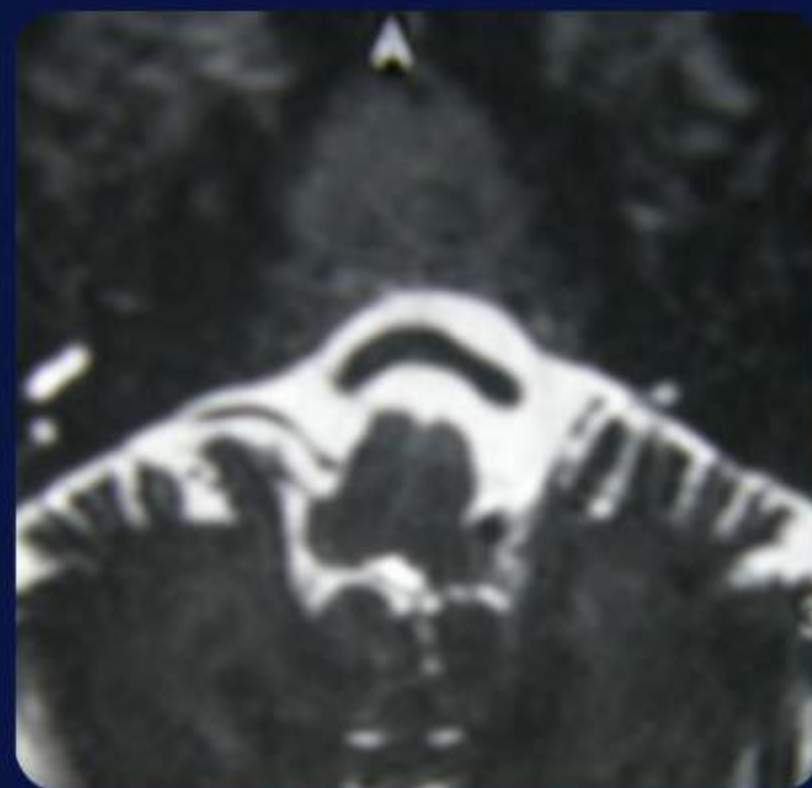
Caso clínico

Masculino de 68 años con múltiples antecedentes cardiovasculares, acude a la consulta por inestabilidad de larga evolución y caídas frecuentes y episodios de vértigo de aproximadamente un minuto de duración cuando se encuentra en posición de decúbito lateral izquierdo.

-Examen físico: sin alteraciones, a excepción de vértigo postural durante la maniobra de Dix Hallpike a izquierda, sin evidencia de agotamiento durante la repetición de la maniobra.

-VNG: en maniobra de Dix-Hallpike a izquierda, la presencia de nistagmo apogeotrópico sin componente horizonte torsional, que tampoco agota. Al repetir la maniobra, no se observa cambio en la intensidad ni agotamiento del nistagmo.

Por sospecha de patología central, se realiza una resonancia magnética (RMN) que revela la presencia de dolicoectasia de la arteria basilar izquierda



Bibliografía



| | VPPB | VPCN |
|-------------------------|----------------------|--------------------------|
| Alteración SNC | AUSENTE | USUALMENTE PRESENTE |
| Dirección nistagmus | Mixto según CSC | Puro |
| Latencia del Ng | SI | NO |
| Curso del Ng | Crecendo-Decrecendo | Decrecendo o persistente |
| Fatigabilidad del Ng | SI | NO |
| Fijación visual | Disminuye intensidad | Sin cambio |
| Rta maniobra posicional | Resolución | Sin mejoría |