

MAREO/PSEUDOVERTIGO

María José Pérez García. Urgencia Pediátrica H. Universitario Puerta de Hierro. Madrid. España.

Raquel Porto Abal. Urgencia Pediátrica H. Universitario Puerta de Hierro. Madrid. España.

María Lorenzo Ruiz. Neuropediatría H. Universitario Puerta de Hierro. Madrid. España.

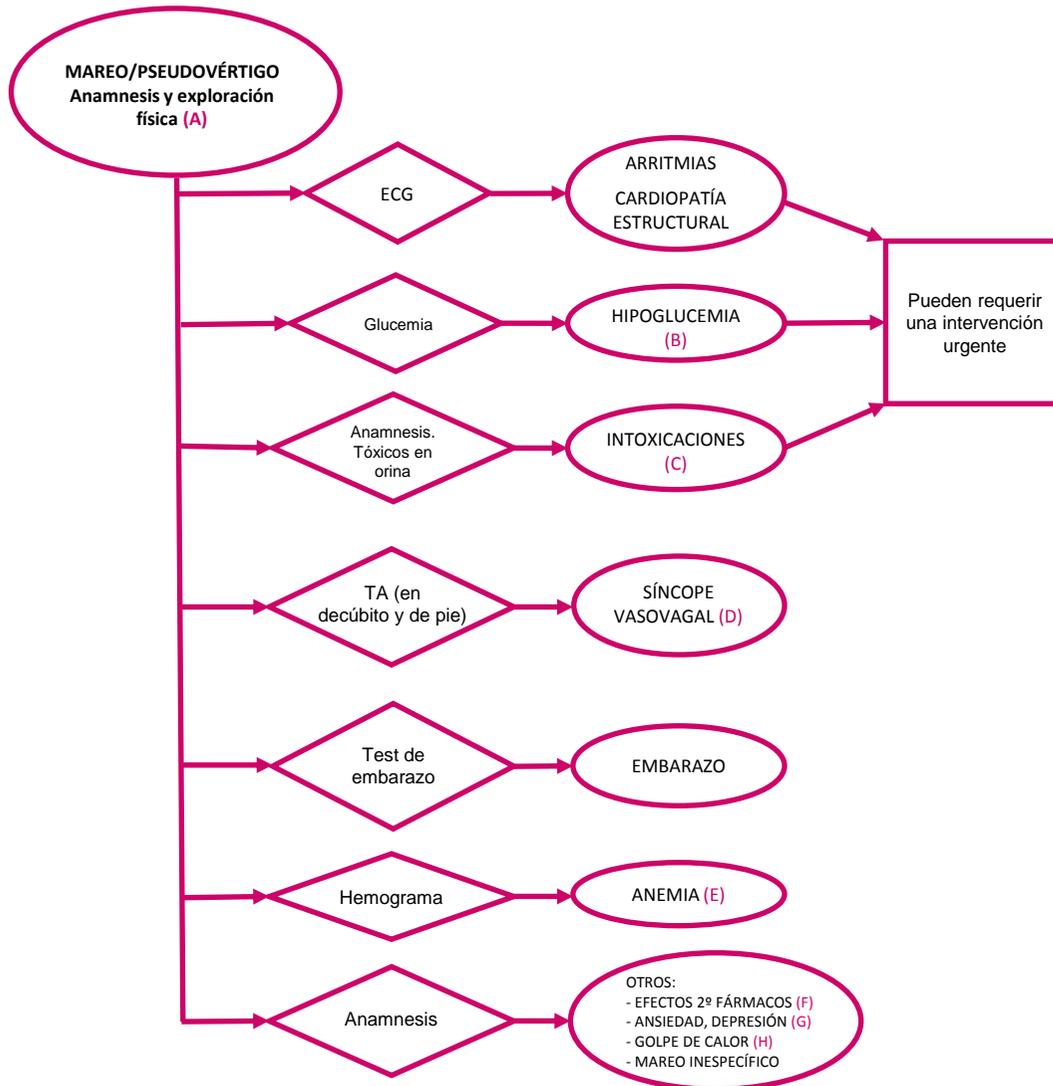
Correo electrónico: raquel.porto@salud.madrid.org

Secciones o materias: Neurología, Urgencias, Cardiología, Salud mental

Palabras clave: Mareo. Vértigo. Pseudovértigo.

Key words: Dizziness. Vertigo. Pseudovertigo.

Cómo citar este algoritmo: Pérez García M, Porto Abal R, Lorenzo Ruiz M. Mareo/Pseudovértigo. En: Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado 29/04/2022]. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/87/mareo-pseudovertigo>



A. MAREO/PSEUDOVÉRTIGO (1, 2, 3 Y 4)

Es un término ambiguo que se puede referir a una sensación mal definida de malestar, inestabilidad, náuseas, aturdimiento, debilidad, visión nublada, sensación de caída, andar flotando o incluso sensación de giro. Puede ser el síntoma referido en numerosas y muy variadas patologías.

Cuando un paciente refiere encontrarse mareado, antes de considerar que se trata de un **mareo o pseudovértigo**, hay que descartar que no se trate de un **vértigo verdadero** (sensación de movimiento o GIRO de la propia persona y/o su entorno) o de una **ataxia** (dificultad para mantener el equilibrio con incoordinación de los movimientos intencionados).

Con una **anamnesis dirigida y una exploración completa** podemos hacer un diagnóstico diferencial entre los tres. **Consultar los algoritmos de [¿Mareo?](#) [Vértigo central](#), [vértigo periférico](#).**

Este diagnóstico no es fácil inicialmente, sobre todo cuanto menor es la edad del paciente.

Numerosas patologías pueden causar mareo, la mayoría benignas. Pero existen varias causas de mareo que pueden ser potencialmente graves y que pueden precisar un tratamiento o derivación al hospital más o menos urgente, por lo que conviene descartar en primer lugar:

- Arritmias.
- Patología estructural cardiaca.
- Hipoglucemia.
- Intoxicaciones voluntarias e involuntarias.

Se realizarán inicialmente un ECG y una glucemia capilar.

Tras la anamnesis y exploración física y según la orientación diagnóstica se podrían solicitar también:

- Tóxicos en orina.
- Test de embarazo en orina.

- Hemograma (anemia).
- Interconsulta a psiquiatría (depresión, ansiedad, trastornos conversivos).
- Interconsulta a oftalmología (alteraciones visuales).

B. HIPOGLUCEMIA

La hipoglucemia es un trastorno metabólico frecuente y es una URGENCIA médica. Provoca síntomas autonómicos tempranos, como ansiedad, sudoración fría, palidez, temblor, palpitaciones, debilidad, sensación de hambre, etc. Más tarde también puede causar síntomas neuroglucopénicos, con niveles más bajos de glucemia, como irritabilidad, astenia, cefalea, desorientación, alteraciones visuales, confusión, convulsiones o coma. Se administrarán hidratos de carbono de absorción rápida por vía oral y ante hipoglucemia grave o persistente se realizará derivación al hospital.

C. INTOXICACIÓN

En general, se sospecha una intoxicación tras la anamnesis y ante cuadros de mareo de comienzo agudo, con cambios en el nivel de conciencia, ataxia o síndromes multiorgánicos atípicos. El alcohol, las benzodiazepinas, el monóxido de carbono y los anticatarrales son las sustancias más frecuentes como causa de intoxicación (voluntaria e involuntaria) en pediatría, que pueden producir mareo.

Se realizará una evaluación inicial (ABCDE) y se realizarán medidas de estabilización si es preciso. Una vez estable, se procederá a hacer una historia dirigida y una exploración por sistemas, como en todos los pacientes.

El carbón activado es el tratamiento de elección de la mayoría de las intoxicaciones infantiles que requieren tratamiento. Es efectivo, sobre todo, durante la primera hora tras la ingestión, por lo que es importante que esté disponible en todos los centros de salud.

D. PRESÍNCOPE/SÍNCOPE

El **síncope** es una pérdida de conciencia súbita, completa y transitoria de la conciencia y del tono postural, que se resuelve espontáneamente sin intervención y que se produce por hipoperfusión cerebral global transitoria.

El **presíncope** es una situación clínica similar sin pérdida de conciencia. Es más frecuente que el síncope. Pueden aparecer síntomas premonitorios tipo confusión, sensación de caída inminente, visión borrosa y mareo.

Los síncope pueden estar causados por numerosas patologías, la mayoría de ellas benignas. La etiología más frecuente en la infancia y adolescencia es el síncope/presíncope vasovagal o neurocardiogénico. Sin embargo, existen causas potencialmente graves que deben descartarse como arritmias y/o cardiopatía estructural.

Consultar algoritmo [síncope](#).

E. ANEMIA

Se asocia a síntomas como cansancio, fatiga o intolerancia al ejercicio, que el paciente puede referir como MAREO.

Consultar algoritmo [anemia](#).

F. EFECTO SECUNDARIO DE UN FÁRMACO

Se debe preguntar sobre el uso de fármacos habituales del paciente y valorar si el mareo es uno de sus efectos secundarios. Si es así, valorar la posibilidad de suspenderlo y sustituirlo por otro, si es posible.

G. CAUSAS PSIQUIÁTRICAS/PSICOLÓGICAS

El mareo puede presentarse en pacientes con patología psiquiátrica asociada a patología orgánica (patología vestibular) o con patología psiquiátrica sin patología orgánica asociada. Las patologías psiquiátricas asociadas a mareo son sobre todo los **trastornos de ansiedad y trastornos depresivos**. En algunas series de estudios de pacientes que consultan por mareo estas causas llegan a suponer hasta un 76% y 62% respectivamente⁵.

En el **trastorno depresivo**, las manifestaciones son variadas y desconcertantes en ocasiones (rechazo a ir al colegio, comportamientos de apego excesivo a los padres o a los principales cuidadores, resistencia a ir a dormir, hiperactividad, oposicionismo, etc.) y asocian síntomas somáticos en forma de dolores abdominales, vómitos, cefaleas, náuseas, palpitaciones, temblor, vértigos, lipotimias, síntomas conductuales, etc.; como forma de evitación de las situaciones temidas.

Las **crisis de ansiedad** pueden producir mareo por hiperventilación. Consultar algoritmo de [ansiedad](#).

H. GOLPE DE CALOR

Se produce por la elevación extrema de la temperatura corporal con fracaso de los mecanismos de termorregulación. Puede ser debido a la exposición a ambientes cálidos y con elevada humedad relativa o por la realización de ejercicio intenso debido a la producción interna de calor. Se sospechará ante el aumento de la temperatura corporal presentando anhidrosis (piel seca y caliente); síntomas digestivos, sobre todo náuseas, vómitos y síntomas neurológicos como MAREO.

BIBLIOGRAFÍA

1. Walls T, Teach J Stephen. Causes of dizziness and vertigo in children and adolescents [Internet]. En: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. [consultado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/causes-of-dizziness-and-vertigo-in-children-and-adolescents/print>
2. Walls T, Teach J Stephen. Evaluation of dizziness and vertigo in children and adolescents [Internet]. En: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. [consultado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-dizziness-and-vertigo-in-children-and-adolescents>
3. Oikonomopoulou N, Lowy Benoliel A, Miranda Herrero MC. Mareo/vértigo. En: Miguez Navarro MC. Síntomas y signos guía en Urgencias Pediátricas. 1.ª ed. Madrid: Ergon; 2016, p. 439-44.
4. Jahn K. Vertigo and dizziness in children. En: Furman JM, Lempert T, editors. Handbook of Clinical Neurology. Amsterdam: Elsevier; 2016, p. 353-63 [consultado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978044463437500025X>
5. Eckhardt-Henn A, Breuer P, Thomalske C, Hoffmann SO, Hopf HC. Anxiety disorders and other psychiatric subgroups in patients complaining of dizziness. J Anxiety Disord. 2003;17(4):369-88. Crowley WF, Pitteloud N. Approach to the patient with delayed puberty. En: UpToDate [en línea] [consultado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-delayed-puberty>