

MAREO EN UN DEPARTAMENTO NEUROLÓGICO TERCIARIO: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

AUTORES:

Youjin Shen¹; Wentao Liu¹; Xiaokun Qi¹

¹ Universidad Médica del Sur

doi.org/10.55634/4.2.9

RESUMEN:

Fondo

El mareo es una condición común y desafiante entre la población.

Hay pocos estudios publicados que examinen las características del mareo en pacientes hospitalizados en el departamento de neurología.

Objetivo

Este estudio tuvo como objetivo investigar a los pacientes hospitalizados con mareos como queja principal en un departamento de neurología.

Materiales y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo de pacientes hospitalizados con mareos que asisten a un departamento neurológico terciario en Beijing.

Auditamos a 211 pacientes con mareos como queja principal de 1.841 pacientes dados de alta de nuestro departamento neurológico terciario.

Resultados

Los pacientes hospitalizados con mareos como principal motivo de consulta representaron el 11,5 % del total. Los mareos fueron más frecuentes en mujeres que en hombres ($p = 0,004$).

Hubo más pacientes que presentaron vértigo (40,8%) y aturdimiento (39,8%) que desequilibrio (17,1%) y presíncope (2,4%). Náuseas (48,3%), vómitos (34,1%), cefalea (13,3%), inestabilidad al caminar (13,3%) y síntomas auditivos (12,8%) fueron los síntomas acompañantes más comunes.

La hipertensión, la diabetes, las enfermedades cerebrovasculares, la dislipidemia y la enfermedad coronaria fueron las enfermedades más comunes en la historia médica pasada.

de Dix- Hallpike (24,6%) y el signo de Romberg (11,4%) dieron resultados positivos en pacientes con mareos. El nistagmo (2,4%), las alteraciones visuales (1,4%) y los trastornos auditivos (8,5%) fueron síntomas relativamente poco frecuentes.

Los exámenes auxiliares más habituales fueron la resonancia magnética (60,2%), la tomografía computarizada (31,8%), la ecografía dúplex carotídea (30,8%) y la ecocardiografía (28,0%).

El vértigo posicional paroxístico benigno (24,2%) y el accidente cerebrovascular/ataque isquémico transitorio (19,0%) fueron causas comunes de mareos. El 97,2% de los pacientes hospitalizados con mareos pueden mejorar después del tratamiento.

Conclusión

El mareo era una condición común y desafiante.

El vértigo y el aturdimiento fueron los tipos de mareos más comunes.

El vértigo posicional paroxístico benigno y el accidente cerebrovascular/ataque isquémico transitorio fueron los trastornos de vértigo más comunes.

El pronóstico de la mayoría de los pacientes con mareos fue bueno.

INTRODUCCIÓN:

El mareo es la tercera queja principal entre las personas que mencionaron algún problema de salud después de la fiebre y el dolor de cabeza.[1]

El mareo (incluido el vértigo) afecta a entre el 15% y más del 20% de los adultos cada año en grandes estudios poblacionales.[2]

Además, el mareo es una afección común y desafiante que se observa en pacientes ambulatorios, pacientes de urgencias y pacientes hospitalizados.

Más de un tercio de los estadounidenses consultan a un médico por mareos a lo largo de su vida.[3] Aunque la mayoría de los mareos se deben a causas benignas, también deben descartarse las causas potencialmente mortales. Existen algunas enfermedades raras potencialmente mortales en pacientes con mareos (la enfermedad cerebrovascular representa el 6%, la arritmia cardíaca el 1,5% y el tumor cerebral menos del 1 %).[4, 5] Además, los mareos suelen provocar otras complicaciones, como caídas y otros accidentes, que afectan significativamente la calidad de vida del paciente. Sin embargo, actualmente, los médicos clínicos aún no pueden diagnosticar ni tratar correctamente a muchos pacientes con mareos. Además de los servicios de urgencias y otorrinolaringología, nuestros neurólogos atienden con frecuencia a pacientes con mareos como principal motivo de consulta.

Hasta la fecha existen muy pocas investigaciones de pacientes con mareos en neurología.

Con base en lo mencionado anteriormente, este estudio tuvo como objetivo investigar a los pacientes hospitalizados con mareos en un departamento de neurología desde los aspectos de las características demográficas, características de los síntomas, antecedentes médicos, examen físico y examen auxiliar, diagnóstico clínico y efecto del tratamiento.

MÉTODOS:

En este estudio retrospectivo de 16 meses, se evaluaron los perfiles de todos los pacientes hospitalizados con mareos remitidos al departamento de neurología de un hospital terciario, desde septiembre de 2019 hasta

diciembre de 2020.

Se incluyeron todos los pacientes hospitalizados con mareos como principal motivo de consulta remitidos a nuestro servicio de neurología durante este periodo. Se excluyó a los pacientes que presentaban síntomas de mareos, pero que no los presentaban como principal motivo de consulta.

Se registraron datos demográficos, características basales de los pacientes (tipo de mareo, antecedentes médicos, síntomas acompañados), examen físico y examen auxiliar, diagnóstico clínico y efecto del tratamiento mediante una lista de verificación.

Los pacientes fueron diagnosticados basándose en los hallazgos de los síntomas, antecedentes, examen auxiliar y examen clínico como presencia o ausencia de dolor de cabeza, tinnitus, pérdida de audición, características del nistagmo, signos de liberación simpática, hallazgos neurológicos focales, etc.

El diagnóstico del vértigo se ajusta a los últimos estándares internacionales de diagnóstico.

La decisión final sobre el diagnóstico de mareo se tomó con base en los resultados de imágenes cerebrales o hallazgos paraclínicos y la opinión de un neurólogo experto.

Los investigadores se adhirieron a los principios de la Declaración de Helsinki y a la confidencialidad de la información de los pacientes durante el transcurso del estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los análisis de datos se llevaron a cabo utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) (versión 25: SPSS, Inc , una compañía de IBM, Chicago, Illinois).

Las variables continuas distribuidas normalmente se informaron como valor medio $\pm$ desviación estándar; las diferencias se evaluaron mediante una prueba t de dos colas.

Se introdujeron variables categóricas como frecuencia y porcentaje; se realizó una prueba de chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher para establecer diferencias entre grupos.

El nivel de significancia se consideró $p < 0,05$.

RESULTADOS:

1. Características demográficas

En nuestro estudio, 211 pacientes hospitalizados con diagnóstico inicial de mareos fueron remitidos a nuestro departamento de neurología.

Durante el mismo período, 1.841 pacientes hospitalizados fueron remitidos a nuestro departamento de neurología.

Se incluyeron 211 pacientes hospitalizados con una edad media de $58,76 \pm 14,817$ años (mínima 17 y máxima 89) (44,1% hombres y 55,9% mujeres).

Se incluyeron 1.841 pacientes hospitalizados con una edad media de $65,92 \pm 18,612$ años (mínima 7 y máxima 95) (54,6% hombres y 45,4% mujeres).

La Tabla 1 muestra el número de pacientes hospitalizados por mareos y el total de pacientes hospitalizados en el departamento de neurología. Esta tabla revela que la incidencia de mareos fue mayor en mujeres que en hombres. Se observó una diferencia significativa en la incidencia de mareos ($p = 0,004$).

En la Tabla 2 se muestra el número de pacientes hospitalizados con mareos en diferentes grupos de edad. No hubo diferencias de sexo en la incidencia de mareos en los distintos grupos de edad ($p=0,549$).

2. Características de los síntomas

La distribución de los diferentes tipos de mareos se describe en la Tabla 3, donde más pacientes presentaron vértigo (40,8%) y aturdimiento (39,8%) que desequilibrio (17,1%) y presíncope (2,4%).

Hubo más mujeres que hombres entre los pacientes con vértigo (28,0% frente a 12,8%), mientras que la proporción de mujeres a hombres fue aproximadamente la misma entre los que presentaron mareos (21,3% frente a 18,5%) y presíncope (1,4% frente a 0,9%).

Se encontraron diferencias significativas según sexo en los tipos de mareos ($p=0,001$).

Náuseas (48,3%), vómitos (34,1%), dolor de cabeza (13,3%), marcha inestable (13,3%) y síntomas de oído (tinnitus, pérdida de audición y sensación de plenitud auditiva) (12,8%) fueron los síntomas acompañantes más comunes en 211 pacientes hospitalizados con mareos en la Tabla 4.

3. Historial médico pasado

En la Tabla 5 se describe la historia clínica de 211 pacientes hospitalizados con mareos como queja principal.

El 40,8% de los pacientes tenían antecedentes de hipertensión.

Además, la diabetes (17,1%), la enfermedad cerebrovascular (ictus o accidente isquémico transitorio) (16,6%), la dislipidemia (15,2%) y la enfermedad coronaria (11,4%) fueron las enfermedades más comunes en la historia clínica de 211 pacientes hospitalizados con mareos.

Sin embargo, en el 30,3% de los pacientes los antecedentes no eran nada especiales.

4. Examen físico y examen auxiliar

En la Tabla 6 se describen el examen físico y el examen auxiliar de 211 pacientes hospitalizados con mareos.

En términos de examen físico, el 29,4% de los pacientes con mareos como queja principal en nuestro departamento de neurología presentaron síntomas de defecto neurológico.

de Dix- Hallpike fue positiva en el 24,6% de los pacientes. El signo de Romberg fue positivo en el 11,4% de los pacientes.

El nistagmo (2,4%), las alteraciones visuales (1,4%) y los trastornos auditivos (8,5%) fueron síntomas relativamente poco frecuentes. Lamentablemente, no se registró la prueba HINTS en los 211 pacientes.

En cuanto al examen auxiliar, el 60,2% de los pacientes se sometió a un examen de resonancia magnética cerebral.

Además, la TC cerebral (31,8%), la ecografía dúplex carotídea (30,8%) y la ecocardiografía (28,0%) fueron exámenes auxiliares comunes en pacientes con mareos, mientras que las pruebas de función vestibular (2,4%) y la prueba de inclinación de la cabeza (1,4%) se utilizaron menos en pacientes con mareos.

5. Diagnóstico clínico

En la Tabla 7 se proporciona una descripción del diagnóstico clínico de 211 pacientes hospitalizados con mareos como queja principal.

El vértigo posicional paroxístico benigno (24,2%) fue la enfermedad más común en 211 pacientes con mareos.

El accidente cerebrovascular/ataque isquémico transitorio (19,0%) fue la segunda causa más común de mareos en nuestro departamento de neurología.

Otras enfermedades como la migraña vestibular (2,8%), la enfermedad de Ménière (0,9%), el mareo postural-perceptivo persistente (0,9%) y la sordera súbita con vértigo (0,5%) fueron bastante raras en pacientes con mareos como queja principal.

Sin embargo, hasta un 44,1% de los pacientes con mareos no fueron diagnosticados.

TABLA 1. NÚMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR MAREOS Y TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA

	Mareos en pacientes hospitalizados (%)	Total de pacientes hospitalizados (%)
Masculino	93 (44.1)	1005 (54.6)
Femenino	118 (55.9)	836 (45.4)

TABLA 2. NÚMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON MAREOS EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD (AÑOS)

	Masculino (%)	Femenino (%)	Total (%)
<30	3 (1.4)	6 (2.8)	9 (4.3)
30-39	5 (2.4)	10 (4.7)	15 (7.1)
40-49	14 (6.6)	16 (7.6)	30 (14.2)
50-59	23 (10.9)	27 (12.8)	50 (23.7)
60-69	20 (9.5)	35 (16.6)	55 (26.1)
70-79	22 (10.4)	17 (8.1)	39 (18.5)
>=80	6 (2.8)	7 (3.3)	13 (6.2)

TABLA 3. TIPOS DE MAREOS EN 211 PACIENTES CON LA QUEJA PRINCIPAL DE MAREOS

	Masculino (%)	Femenino (%)	Total (%)
Vértigo	27 (12.8)	59 (28.0)	86 (40.8)
Mareo	39 (18.5)	45 (21.3)	84 (39.8)
Desequilibrio	25 (11.8)	11 (5.2)	36 (17.1)
Pre-síncope	2 (0,9)	3 (1.4)	5 (2.4)

TABLA 4. SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES COMUNES EN 211 PACIENTES HOSPITALIZADOS CON MAREOS

	Número de pacientes	Porcentaje (%) (IC del 95%)
Náuseas	102	48.3 (41.5-55.1)
Vómitos	72	34.1 (27.7-40.6)
Dolor de cabeza	28	13.3 (8.7-17.9)
Tinnitus, pérdida auditiva y sensación de plenitud auditiva	27	12.8 (8.3-17.3)
Síntomas de defecto del sistema nervioso	20	9.5 (5.5-13.5)
Caminar de forma inestable	28	13.3 (8.7-17.9)
Otros	23	10.9 (6.7-15.1)
Nada especial	39	18.5 (13.2-23.8)

TABLA 5. HISTORIAL MÉDICO DE 211 PACIENTES HOSPITALIZADOS CON MAREOS

Historial médico pasado	Número (%)
Hipertensión	86 (40.8)
Diabetes	36 (17.1)
Dislipemia	32 (15.2)
Ansiedad y depresión	5 (2.4)
Dolor de cabeza	6 (2.8)
Enfermedad coronaria	24 (11.4)
Accidente cerebrovascular/ataque isquémico transitorio	35 (16.6)
Enfermedad del oído	10 (4.7)
Traumatismo craneoencefálico	1 (0,5)
Otros	21 (10.0)
Nada especial	64 (30.3)

TABLA 6. EXAMEN FÍSICO Y EXAMEN AUXILIAR DE 211 PACIENTES HOSPITALIZADOS CON MAREOS COMO QUEJA PRINCIPAL

Examen físico y examen auxiliar	Número de pacientes (%)
Nistagmo	5 (2.4)
Dix -Hallpike	52 (24.6)
CONSEJOS	0 (0)
El signo de Romberg	24 (11.4)

Examen físico y examen auxiliar	Número de pacientes (%)
Síntomas de defectos neurológicos	62 (29.4)
Cambios en la visión	3 (1.4)
Trastornos auditivos	18 (8.5)
Examen físico negativo	128 (60.7)
TC (a) cerebral	67 (31.8)
Resonancia magnética cerebral (b)	127 (60.2)
Ecografía dúplex carotídea	65 (30.8)
Ecocardiografía	59 (28.0)
Pruebas de función vestibular	5 (2.4)
Prueba de inclinación de la cabeza hacia arriba	3 (1.4)
a. Tomografía computarizada	b. Resonancia magnética

6. Efecto del tratamiento

El efecto del tratamiento de 211 pacientes con mareos como queja principal se describe en la Tabla 8. El resultado más común fue la mejoría y representó el 97,2% de los 211 pacientes.

Dos pacientes se recuperaban y tres no recibían tratamiento. Solo un paciente estaba muriendo.

DISCUSIÓN:

En el departamento de neurología se observan mareos

con frecuencia en pacientes.

Debido a que el mareo es un término vago que incluye una amplia gama de trastornos médicos, es importante dominar las características de las enfermedades del vértigo desde los aspectos de las características demográficas, las características de los síntomas, los antecedentes médicos, el examen físico y el examen auxiliar, el diagnóstico clínico y el efecto del tratamiento.

Un hallazgo sorprendente de este estudio fue que los pacientes hospitalizados que tenían mareos como queja principal representaron el 11,5% de todos los pacientes hospitalizados en el departamento de neurología.

TABLA 7. DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE 211 PACIENTES HOSPITALIZADOS CON MAREOS COMO QUEJA PRINCIPAL

Diagnóstico clínico	Número de pacientes	Porcentaje (IC del 95%)
Vértigo postural paroxístico benigno	51	24.2 (18.3-30.0)
Accidente cerebrovascular/ataque isquémico transitorio	40	19.0 (13.6-24.3)
Migraña vestibular	6	2.8 (0.6-5.1)
Enfermedad de Ménière	2	0,9 (0,4-2,3)
Mareo postural-perceptual persistente	2	0,9 (0,4-2,3)
Sordera repentina con vértigo	1	0,5 (0,5-1,4)
Síncope	1	0,5 (0,5-1,4)
Hipotensión postural	1	0,5 (0,5-1,4)
Otros	14	6.6 (3.2-10.0)
No se puede especificar	93	44.1 (37.3-50.8)

El desequilibrio fue el tipo de mareo relativamente menos común.

El presíncope fue el síntoma principal de mareo en sólo tres pacientes.

Nuestros hallazgos sugieren que el énfasis tradicional en los tipos de mareos puede tener una utilidad clínica limitada.

Los síntomas acompañantes pueden indicar ciertas

enfermedades. Algunas enfermedades comunes que producen vértigo también se basan en los síntomas como criterio diagnóstico.

Por lo tanto, es importante hacer preguntas detalladas sobre los síntomas que acompañan a los pacientes con mareos.

Sin embargo, algunos síntomas acompañantes son relativamente específicos para el diagnóstico de enfermedades que cursan con vértigo. La cefalea en pacientes con vértigo puede sugerir un posible diagnóstico de migraña vestibular.

TABLA 7. DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE 211 PACIENTES HOSPITALIZADOS CON MAREOS COMO QUEJA PRINCIPAL

Diagnóstico clínico	Número de pacientes	Porcentaje (IC del 95%)
Vértigo postural paroxístico benigno	51	24.2 (18.3-30.0)
Accidente cerebrovascular/ataque isquémico transitorio	40	19.0 (13.6-24.3)
Migraña vestibular	6	2.8 (0.6-5.1)
Enfermedad de Ménière	2	0,9 (0,4-2,3)
Mareo postural-perceptual persistente	2	0,9 (0,4-2,3)
Sordera repentina con vértigo	1	0,5 (0,5-1,4)
Síncope	1	0,5 (0,5-1,4)
Hipotensión postural	1	0,5 (0,5-1,4)
Otros	14	6.6 (3.2-10.0)
No se puede especificar	93	44.1 (37.3-50.8)

El desequilibrio fue el tipo de mareo relativamente menos común.

El presíncope fue el síntoma principal de mareo en sólo tres pacientes.

Nuestros hallazgos sugieren que el énfasis tradicional en los tipos de mareos puede tener una utilidad clínica limitada.

Los síntomas acompañantes pueden indicar ciertas

enfermedades. Algunas enfermedades comunes que producen vértigo también se basan en los síntomas como criterio diagnóstico.

Por lo tanto, es importante hacer preguntas detalladas sobre los síntomas que acompañan a los pacientes con mareos.

Sin embargo, algunos síntomas acompañantes son relativamente específicos para el diagnóstico de enfermedades que cursan con vértigo. La cefalea en pacientes con vértigo puede sugerir un posible diagnóstico de migraña vestibular.

TABLA 8. EFECTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON MAREOS (N=211)

Efecto del tratamiento	Número (%)
Cicatrización	2 (0,9)
Mejorando	205 (97.2)
Sin tratamiento	3 (1.4)
Muriendo	1 (0,5)

El tinnitus, la pérdida auditiva y la sensación de plenitud auditiva en pacientes con mareos pueden sugerir la enfermedad de Ménière u otras enfermedades del oído. En nuestro estudio, las náuseas y los vómitos fueron los síntomas acompañantes más comunes en pacientes con mareos, pero estos síntomas no fueron específicos y se presentaron en muchas enfermedades.

Por el contrario, síntomas acompañantes específicos (como dolor de cabeza en la migraña vestibular, síntomas de defecto del sistema nervioso en la enfermedad cerebrovascular, tinnitus, pérdida de audición y sensación de plenitud auditiva en las enfermedades del oído) fueron comunes en pacientes con mareos.

Los antecedentes médicos son otro aspecto importante para el diagnóstico de pacientes con mareos. La hipertensión fue el antecedente más frecuente en pacientes hospitalizados con mareos en el departamento de neurología.

La diabetes, la dislipidemia, la enfermedad cardíaca coronaria y el accidente cerebrovascular/ataque isquémico transitorio también fueron enfermedades relativamente comunes en la historia clínica pasada de los pacientes con mareos.

Por el contrario, el dolor de cabeza, las enfermedades del oído, los traumatismos causados por el dolor de cabeza, la ansiedad y la depresión fueron menos comunes.

Existen dos posibles razones. Los pacientes con mareos y síntomas óticos pueden ser derivados al departamento de otología.

En segundo lugar, algunos pacientes con dolor de cabeza,

traumatismo craneoencefálico, ansiedad y depresión no están dispuestos a ser hospitalizados para recibir un diagnóstico y tratamiento más completos.

Esto era diferente de la otorrinolaringología y el departamento de emergencias.[10–12]

Algunos signos se pueden encontrar a menudo en el examen físico y en el examen auxiliar de pacientes con mareos.

Los síntomas de defecto neurológico fueron el signo positivo más común en pacientes con mareos.

de Dix- Hallpike fue sencilla e importante para el diagnóstico del vértigo posicional paroxístico benigno. En nuestro estudio, se utilizó en el 24,6 % de los pacientes.

El síndrome vestibular agudo (SVA) es común en el departamento de neurología.

Generalmente, los médicos utilizan la prueba HINTS (impulso cefálico, nistagmo, prueba de desviación) para realizar un diagnóstico diferencial del síndrome vestibular agudo.

Los médicos pueden utilizar la prueba HINTS para diferenciar la neuritis vestibular (la causa más común de un SVA) del accidente cerebrovascular isquémico que afecta el cerebelo o el tronco encefálico (la segunda causa más común de un SVA). [13] En nuestro estudio, no hubo ningún registro de mareos en los pacientes hospitalizados.

Hay varias razones posibles por las que no hay registro de la prueba HINTS.

En primer lugar, nuestro neurólogo no sabía qué significa HINTS ni cómo realizar la prueba HINTS.

Entonces, los médicos dependían demasiado de pruebas de diagnóstico por imágenes como la tomografía computarizada y la resonancia magnética.

En tercer lugar, los médicos no comprendieron la especificidad y sensibilidad de la prueba HINTS en el diagnóstico del accidente cerebrovascular.

Por el contrario, al 31,8 % de los pacientes se les realizó una tomografía computarizada cerebral y al 60,2 % una resonancia magnética cerebral. La ecografía dúplex carotídea y la ecocardiografía también fueron pruebas auxiliares comunes en pacientes con mareos.

El vértigo posicional paroxístico benigno fue la enfermedad más común en pacientes con mareos en nuestro estudio.

El accidente cerebrovascular/ataque isquémico transitorio fue el segundo trastorno de vértigo más común.

Sólo a 6 pacientes se les diagnosticó migraña vestibular y a 2 pacientes se les diagnosticó enfermedad de Ménière . A dos pacientes se les diagnosticó mareo postural-perceptual persistente.

Sólo a un paciente se le diagnosticó sordera súbita con vértigo, síncope o hipotensión postural.

Nuestros resultados fueron diferentes del estudio de K Hanley en la práctica general.[14]

Desafortunadamente, hasta el 44,1% de los pacientes fueron dados de alta sin un diagnóstico definitivo.

Como cualquier otro estudio, nuestro estudio mostró que el 97,2% de los pacientes hospitalizados con mareos pueden mejorar después del tratamiento.

Ilustró que la mayoría de las enfermedades que causan vértigo eran benignas.

Sin embargo, sólo 2 pacientes se estaban curando y sólo 1 paciente estaba muriendo.

Basándonos en este hecho, debemos descartar algunas enfermedades malignas lo antes posible y permitir que estos pacientes reciban el tratamiento adecuado a tiempo.

Se trató de un estudio retrospectivo basado en historiales médicos previos, por lo que los resultados fueron objetivos. Inevitablemente, nuestro estudio presenta algunas limitaciones.

Debido a que nuestro estudio se realizó entre pacientes hospitalizados en el departamento de neurología, los resultados solo pueden reflejar las características del mareo de los pacientes hospitalizados en el departamento de neurología.

El estudio fue diferente de los estudios basados en la población y otros estudios realizados en departamentos de otorrinolaringología o de urgencias.

Por otra parte, debido a que no existía un diseño estandarizado de antemano, la calidad de los registros médicos era desigual.

Por lo tanto, planeamos realizar un ensayo controlado aleatorio en el futuro cercano.

CONCLUSIÓN:

El mareo fue un síntoma clínico común.

Los pacientes hospitalizados que tuvieron mareos como queja principal representaron el 11,5% de todos los pacientes hospitalizados en el departamento de neurología.

Los mareos fueron más frecuentes en mujeres que en hombres.

El vértigo y el aturdimiento fueron los tipos de mareos más comunes en el departamento de neurología.

Algunos síntomas acompañantes (como dolor de cabeza, síntomas en el oído) y antecedentes fueron fundamentales para el diagnóstico de mareos.

Generalmente se pueden encontrar algunos signos en el examen físico y el examen auxiliar en pacientes con mareos.

Por lo tanto, era necesario dominar algunas técnicas sencillas además del examen físico (como HINTS, Dix- Hallpike) para diferenciar las enfermedades del vértigo.

El vértigo posicional paroxístico benigno fue la afección más frecuente en pacientes con mareos en nuestro estudio, y el accidente cerebrovascular/accidente isquémico transitorio fue el segundo trastorno de mareos más común. Si bien el pronóstico de la mayoría de los pacientes con mareos fue favorable, deben descartarse algunas enfermedades malignas que causan mareos.

DECLARACIONES

Intereses en competencia

Los autores declaran que no tienen intereses en conflicto.

Fondos

No aplicable.

Contribuciones de los autores

Youjin Shen redactó el texto principal del manuscrito. Youjin Shen y Wentao Liu prepararon las figuras. Todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

EXPRESIONES DE GRATITUD

Agradecemos a Zhiwei Wang por su ayuda para obtener los datos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Martins TF, Mancini PC, de Souza LM, Santos JN. Prevalence of dizziness in the population of Minas Gerais, Brazil, and its association with demographic and socioeconomic characteristics and health status. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2017; 83(1): 29-37.
2. Neuhauser HK. The epidemiology of dizziness and vertigo. *Handb Clin Neurol*. 2016; 137: 67-82.
3. Agrawal Y, Carey JP, Della Santina CC, Schubert MC, Minor LB. Disorders of balance and vestibular function in US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2001-2004. *Arch Intern Med*. 2009; 169(10): 938-44.
4. Kroenke K, Hoffman RM, Einstadter D. How common are various causes of dizziness? A critical review. *South Med J*. 2000; 93(2): 160-7.
5. Kwong EC, Pimlott NJ. Assessment of dizziness among older patients at a family practice clinic: a chart audit study. *BMC Fam Pract*. 2005; 6(1): 2.
6. Chang J, Hwang SY, Park SK, Kim JH, Kim HJ, Chae SW, et al. Prevalence of Dizziness and Associated Factors in South Korea: A Cross-Sectional Survey From 2010 to 2012. *J Epidemiol*. 2018; 28(4): 176-84.
7. Wojtczak R, Narozny W, Kuczkowski J, Siebert J. Epidemiology of dizziness in northern Poland - The first Polish neurootologic survey of the general population. *Ann Agric Environ Med*. 2017; 24(3): 502-6.
8. Post RE, Dickerson LM. Dizziness: a diagnostic approach. *Am Fam Physician*. 2010; 82(4): 361-9.
9. Kerber KA, Callaghan BC, Telian SA, Meurer WJ, Skolarus LE, Carender W, et al. Dizziness Symptom Type Prevalence and Overlap: A US Nationally Representative Survey. *Am J Med*. 2017; 130(12): 1465 e1-e9.
10. Mandge V, Palaiodimos L, Lai Q, Papanastasiou CA, Wang Y, Santos D, et al. Predictors of vertigo in the emergency department: The preved study. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2020; 29(9): 105043.
11. Ljunggren M, Persson J, Salzer J. Dizziness and the Acute Vestibular Syndrome at the Emergency Department: A Population-Based Descriptive Study. *Eur Neurol*. 2018; 79(1-2): 5-12.
12. Yardley L, Burgneay J, Nazareth I, Luxon L. Neuro-otological and psychiatric abnormalities in a community sample of people with dizziness: a blind, controlled investigation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1998; 65(5): 679-84.
13. Kattah JC. Use of HINTS in the acute vestibular syndrome. An Overview. *Stroke Vasc Neurol*. 2018; 3(4): 190-6.
14. Hanley K, Dowd TO. Symptoms of vertigo in general practice: a prospective study of diagnosis. *Br J Gen Pract*. 2002; 52(483): 809-12.