* Definir el mareo (rotatorio-inestabilidad) circunstancias de comienzo, duración y síntomas acompañantes (síntomas vagales , auditivos, cefalea).
* Antecedentes vasculares (HTA. ACV. Arritmias cardíacas. Marcapasos) Ver T.A. acostado y parado, ritmo cardíaco.
* Migrañas previas. Síntomas de circulación posterior (visuales, dismetría, disartria, cefalea nucal, parestesias peribucales ) Traumatismos previos. Estado cognitivo. Consumo de drogas legales e ilegales.
* Patología ortopédica relevante para el equilibrio, como artrosis de rodilla o cadera.
* Que la motilidad ocular sea conjugada..
* Nistagmus espontáneo y provocado por la posición (Hallpike) o la mirada lateral (gaze)
* Postura: Romberg-indicación- Marcha.
* Prueba de Halmogyi y head shake.
* Pares craneales, espec: trigémino-oculomotores- pares bajos
* Indice-nariz y desviación sesgada
* Seguimiento lento y sacádicas. Capacidad de cancelar el VOR.

***Signos alarma: si no puede estar parado por sí solo ó tiene signos cerebelosos o de circulación posterior o pares bajos o hipoestesia en una mitad de la cara: puede ser patología aguda de fosa posterior ( TC ó RMN urgente*** )

Según gravedad:

internación-RMN-una vía, ó

sólo una vía en guardia si deshidratado o no tolera medicación por boca, ó

medicación y control por consultorio.

Medicación de ataque del paciente ambulatorio: corticoides, si se sospecha Meniére. Antisintomáticos como Dramamine, metoclopramida, ondasentron, flunarizina, betahistina o clorpromazina.