

# ABORDAJE A UN PACIENTE CON VÉRTIGO

Los paciente se refieren al vértigo como cualquier sensación de inestabilidad, por lo que, es responsabilidad del médico determinar si esto se debe a un trastorno neurológico central o periférico, metabólico, cardiovascular o psicológico.

- La historia clínica debe ser el estándar para el diagnóstico de las patologías vestibulares y es deber del médico examinador dirigir el cuestionamiento hacia diferenciar las distintas patologías que provocan vértigo. Indagar acerca de los antecedentes personales patológicos, familiares y los hábitos tóxicos.
- Es importante que el paciente pueda describir con sus palabras cual es la sensación que presenta, desde los inicios, la manera como se presentó el cuadro, tiempo y duración de los síntomas, si existen otros síntomas acompañantes, como hipoacusia y tinnitus. Además de determinar factores desencadenantes como la cefalea, giros en la cama, etc.
- El vértigo es difícil de diagnosticar en aquellos pacientes, donde se sospechan múltiples situaciones, en tales casos, las pruebas de detección básicas que pueden ayudar son la función de la tiroide, glucosa, calcio, hematocrito, perfil lípidico y vitamina D.
- El funcionamiento del sistema vestibular se valora mediante pruebas, alguna de las cuales se pueden realizar en la consulta como la búsqueda del nistagmo, puede observarse si el nistagmo es espontáneo o inducido por los cambios posturales o la visión lateral; también el Test del Impulso cefálico y Test Head Shaking.
- Sin embargo, existen otros estudios, para los que se necesitan de equipos más sofisticados, como las pruebas calóricas que se registran después de la estimulación vestibular con agua fría y caliente en el conducto auditivo, las pruebas de estímulos visuales que se registran con la VNG .
- Si se desean imágenes diagnósticas del encéfalo o están indicadas, es preferible la Resonancia Magnética con administración de gadolinio, ya que su resolución para detectar lesiones del tallo encefálico es mayor que la de la tomografía computadorizada.



# ENFERMEDAD DE MENIERE

**ENFERMEDAD DE MENIERE** Es una enfermedad crónica del oído interno causada por un daño en el neuroepitelio vestibular con el consecuente aumento de la endolinfa en oído interno que conlleva a ruptura del neuroepitelio este se regenera nuevamente presentando entonces las etapas de exacerbación y remisión con la características de cronicidad. Es más frecuente en mujeres.

**SÍNTOMAS** Vértigo objetivo que varía desde segundos, minutos, horas a días, provoca hipoacusia (con o sin algiacusía), sensación de plenitud auricular, tinnitus o aumento del mismo.

**HALLAZGOS CLÍNICOS** Nistagmo espontáneo en relación al tiempo de inicio, test de impulso cefálico patológico, head shaking positivo y optoquinético asimétrico, Rinner positivo, alteración del romberg y la marcha.

**DIAGNÓSTICO** Se realiza con la historia clínica, examen físico que debe incluir, examen neurológico, búsqueda de nistagmo sin fijación y evocado por la mirada, head shaking, test de impulso cefálico y agudeza visual, y pruebas de gabinetes que incluyen , audiometría con logo audiometría, VNG de estímulos visuales , Pruebas calóricas , VEMP (Potencial Vestibular Evocado Mioéxico ) , Electrocoqueleografía.

**TRATAMIENTO** Durante la crisis deben de ser tratados con genéricos anti vertiginosos (Clorohidrato de Betahistina), corticoides endovenoso es recomendado si el cuadro de vértigo es muy intenso, diuréticos en dosis controladas. Se debe siempre recomendar medidas no farmacológicas preventivas como la dieta baja en sal, un sueño reparador. La rehabilitación vestibular puede ser útil si hay pérdida de confianza en el equilibrio o la dependencia visual.

## SÍNTOMAS

- VÉRTIGO
- HIPOACUSIA CON O SIN AURA
- SENSACIÓN DE PLENITUD AUREAL
- TINNITUS
- ALTERACIÓN DEL EQUILIBRIO
- MAREO O EMBOTAMIENTO
- HIPERSENSIBILIDAD AL RUIDO

## TRATAMIENTOS

- CLOROHIDRATO DE BETAHISTINA
- CORTICOIDES
- DIURÉTICOS
- MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS
- REHABILITACIÓN VESTIBULAR



# MIGRAÑA VESTIBULAR

**MIGRAÑA VESTIBULAR** se considera como la segunda causa más común de vértigo episódico espontáneo. Afecta a las personas durante sus años más productivos de su vida, entre los 20 y 40 años en las mujeres y con un rango de edad ligeramente mayor para los hombres.

**SÍNTOMAS** Incluye vértigo que varía desde segundos, minutos, horas a días, que en su mayoría se producen de forma independiente a los dolores de cabeza. Intolerancia a los movimientos de la cabeza, aura, etc.

**DIAGNÓSTICO** Se realiza con la historia clínica, examen físico que debe incluir, examen neurológico, búsqueda de nistagmo sin fijación y evocado por la mirada, head shaking, test de impulso cefálico y agudeza visual, Prueba de Dix y Hallpike y pruebas de gabinetes que incluyen VNG de estímulos visuales e inhibición del VOR.

**TRATAMIENTO** Durante la crisis deben de ser tratados con medicamentos genéricos antivertiginosos y fármacos antieméticos. El tratamiento para la desaparición de las crisis de la migraña vestibular es la medicación profiláctica. Este consiste en la utilización de fármacos para la prevención de dolores de cabeza y su elección debe guiarse por el perfil de cada paciente y sus efectos secundarios. Los betabloqueadores como el propanolol o metoprolol. Los anticonvulsivos incluyen topiramato, el ácido valproico y la lamotrigina. Los antagonistas del calcio incluyen verapamilo y flunarizina, antidepresivos tricíclicos como la amitriptilina o nortriptilina o ISRS (Inhibidores Recapturadores Selectivos de Serotonina) y benzodiazepinas tales como el clonazepam. Se debe siempre recomendar medidas no farmacológicas preventivas como: dieta evitando el glutamato monosódico y un sueño reparador. La rehabilitación vestibular puede ser útil cuando hay complicaciones, como pérdida de confianza en el equilibrio o la dependencia visual.

## SÍNTOMAS

- VERTIGO
- MAREO
- FOTOFOBIA
- INTOLERANCIA A LOS MOVIMIENTOS DE LA CABEZA
- CEFALEA

## TRATAMIENTOS

- REHABILITACIÓN VESTIBULAR
- EJERCICIOS
- ANTAGONISTA DEL CALCIO
- BENZODIAZEPINAS
- MEDIDAS PREVENTIVAS



# ▶ NEURITIS

## NEURITIS

La neuritis vestibular es la inflamación del nervio vestibular y del nervio coclear, es la tercera causa más común de vértigo vestibular periférico junto con el vértigo posicional benigno. Se piensa que la causa es la reactivación del latente virus herpes simplex tipo 1 (HSV-1). El vértigo es un problema relativamente común, que tiene una prevalencia estimada de 5.3% y la incidencia es de 3.5 por cada 100 mil habitantes.

## SÍNTOMAS

Inicia con vertigo de comienzo brusco o puede empeorar en el transcurso del día. Se caracteriza inicialmente por el vértigo rotatorio por un período agudo que puede durar horas a días asociados a náuseas y vómitos. Para algunos, se puede sentir la sensación de caer, o de inclinación (volteretas o sentir que la habitación se está moviendo).

## HALLAZGOS CLÍNICOS

Nistagmo espontáneo con un componente de rotación hacia el oído afectado, incapacidad para caminar con falta de equilibrio, test de impulso cefálico patológico y head shaking positivo, optokinético asimétrico, pruebas de equilibrio con latero pulsiones.

## DIAGNÓSTICO

Se realiza con la historia clínica, examen físico que debe incluir, examen neurológico, búsqueda de nistagmo sin fijación y evocado por la mirada, head shaking, test de impulso cefálico, agudeza visual y pruebas de gabinetes que incluyen audiometría con logP, VNG de estímulos visuales, pruebas calóricas.

## CAUSAS

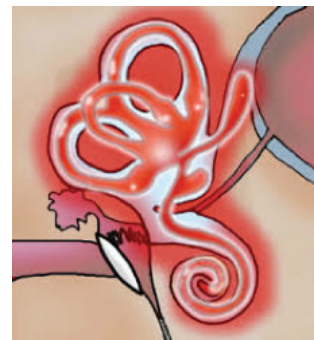
- FATIGA
- INFECCIÓN RESPIRATORIA O INFECCIÓN DE OÍDO
- ESTRÉS

## SÍNTOMAS

- VÉRTIGO
- NISTAGMOS
- MAREOS
- HIPOACUSIA DE UN OÍDO
- PÉRDIDA DEL EQUILIBRIO
- NAUSEAS O VÓMITOS
- ZUMBIDO U OTRO RUIDO EN LOS OÍDOS

## TRATAMIENTO

Durante la crisis deben de ser tratados con genéricos antivertiginosos y retrovirales. Se debe siempre mencionar la probabilidad de presentar vértigo postural secundario a la crisis y su tratamiento inmediato con reposición canalicular. Se sugiere terapia y rehabilitación vestibular lo más pronto posible .





# VÉRTIGO Y MAREO EN LA INFANCIA

## VÉRTIGO Y MAREO EN LA INFANCIA

Los desórdenes vestibulares en los niños son generalmente considerados poco comunes. Sin embargo, muestran un incremento en el número de consultas pediátricas por vértigo, mareo o ataxia. El sistema vestibular (sistema del equilibrio) es importante para el desarrollo de las reacciones corporales normales, la tolerancia al movimiento y el control motor para la alineación corporal, el balance y la visión. Si la disfunción vestibular ocurre tempranamente en el desarrollo, el sistema nervioso del niño no puede utilizar apropiadamente las señales vestibulares para el equilibrio, los reflejos motores de protección y otras tareas más complejas como sentarse o gatear. Además, un reflejo vestíbulo-ocular (VOR) deteriorado tendrá impacto en la habilidad del infante para seguirle el paso a las tareas escolares. El VOR es responsable de mantener la visión clara durante los movimientos de la cabeza. La visión estable es importante para el aprendizaje de la lectura y la escritura y para el desarrollo del control motor grueso y fino.

### SÍNTOMAS

- MAREO
- NISTAGMO
- DIFICULTAD PARA DESPLAZARSE
- HIPOACUSIA (BAJA AUDITIVA) O TINNITUS (ZUMBIDO EN LOS OÍDOS)
- CINETOSIS E INTOLERANCIA A MOVIMIENTOS
- NÁUSEA
- PATRONES ANORMALES DE MOVIMIENTO
- DOLORES DE CABEZA
- CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO.
- RETRASO EN LA ADQUISICIÓN DE REFLEJOS COMPLEJOS

### TRATAMIENTOS

- MEDICAMENTOS
- TERAPIA FÍSICA VESTIBULAR
- TRATAMIENTO PREVENTIVO DE MIGRAÑA



# VÉRTIGO POSTURAL PAROXÍSTICO BENIGNO

**VERTIGO POSTURAL PAROXÍSTICO BENIGNO** Es la primera causa de vértigo periférico en el mundo. Es un trastorno del oído interno que provoca vértigo de 3 a 40 segundos de duración desencadenados por movimientos de la cabeza. Esto se debe a depósitos de partículas que se desprenden de la macula utricular y se introducen en los canales semicirculares o en la cúpulas de los mismos. Las causas pueden estar asociado a trastornos del metabolismo del calcio y pueden aparecer secundarios a una crisis de neuritis o laberintitis

**HALLAZGOS CLÍNICOS** Exámen otoneurológico normal y head shacking positivo.

**DIAGNÓSTICO** Se realiza con la historia clínica, y el examen físico que debe incluir búsqueda de nistagmo con la prueba Dix y Hallpike

**TRATAMIENTO** Consiste única y exclusivamente en Maniobras de Reposición Canalicular con recuperación inmediata a la terapia.

## SÍNTOMAS

- VÉRTIGO DE SEGUNDOS DE DURACIÓN

## TRATAMIENTOS

- MANIOBRAS CEFÁLICAS DE REPOSICIÓN CANALICULAR
- MANIOBRA LIBERATORIA DE SEMONT
- MANIOBRA DE EPLEY
- TERAPIA FÍSICA VESTIBULAR
- CONTROL ESTRICTO COLESTEROL Y HORMONAS