

# VERTIGO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS



**DRA. AURORA MARIA VERNAZA CASTILLO**  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS**  
**CAJA DE SEGURO SOCIAL PANAMA**

# DEFINICIONES

## MAREO

“Mal del mar”. Sensación de malestar similar a la que aparece en los viajes marítimos.

## VÉRTIGO

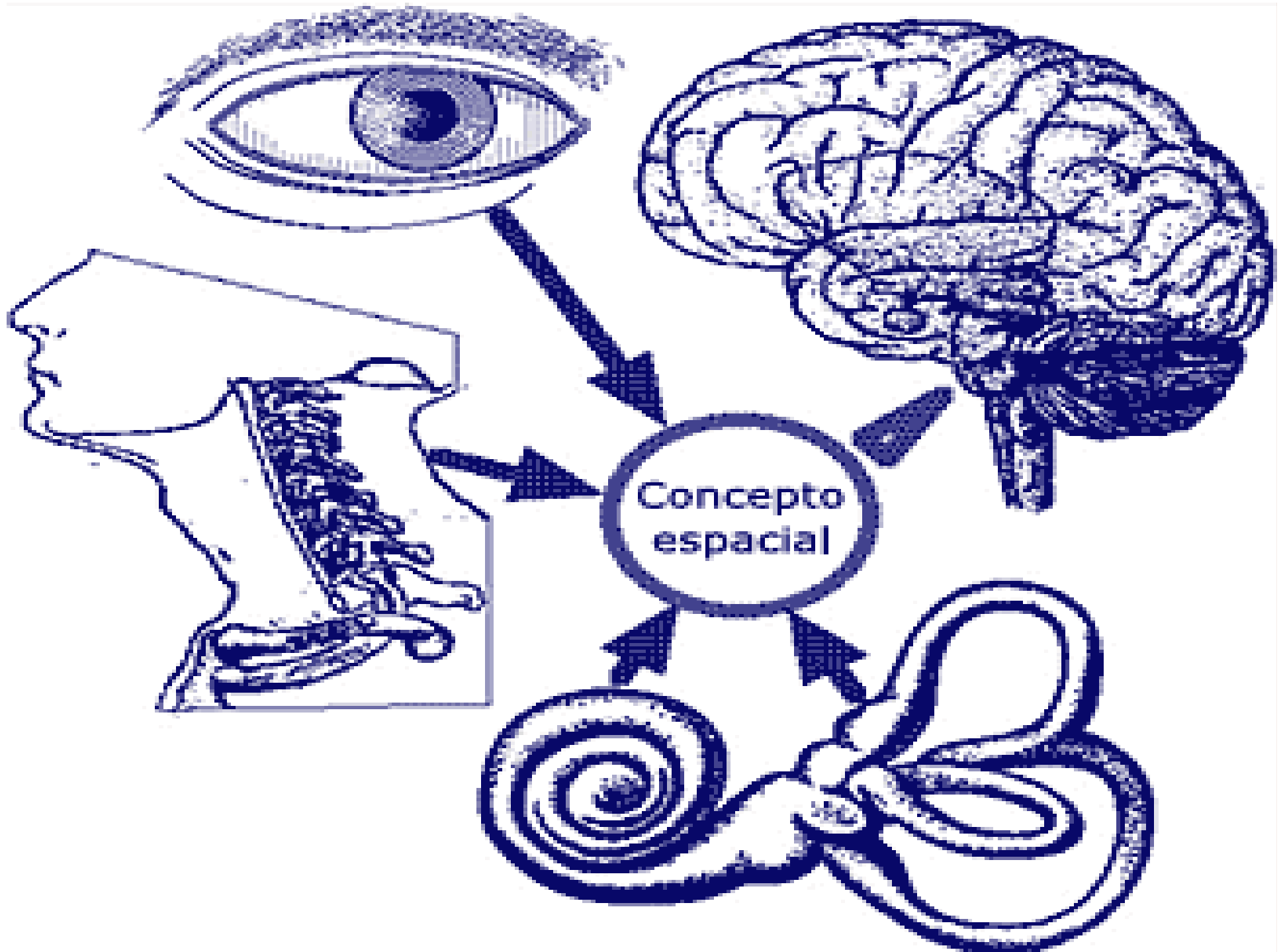
Falsa sensación (ilusión) de movimiento del entorno o del propio cuerpo del paciente, con más frecuencia una sensación de giro rotatorio.

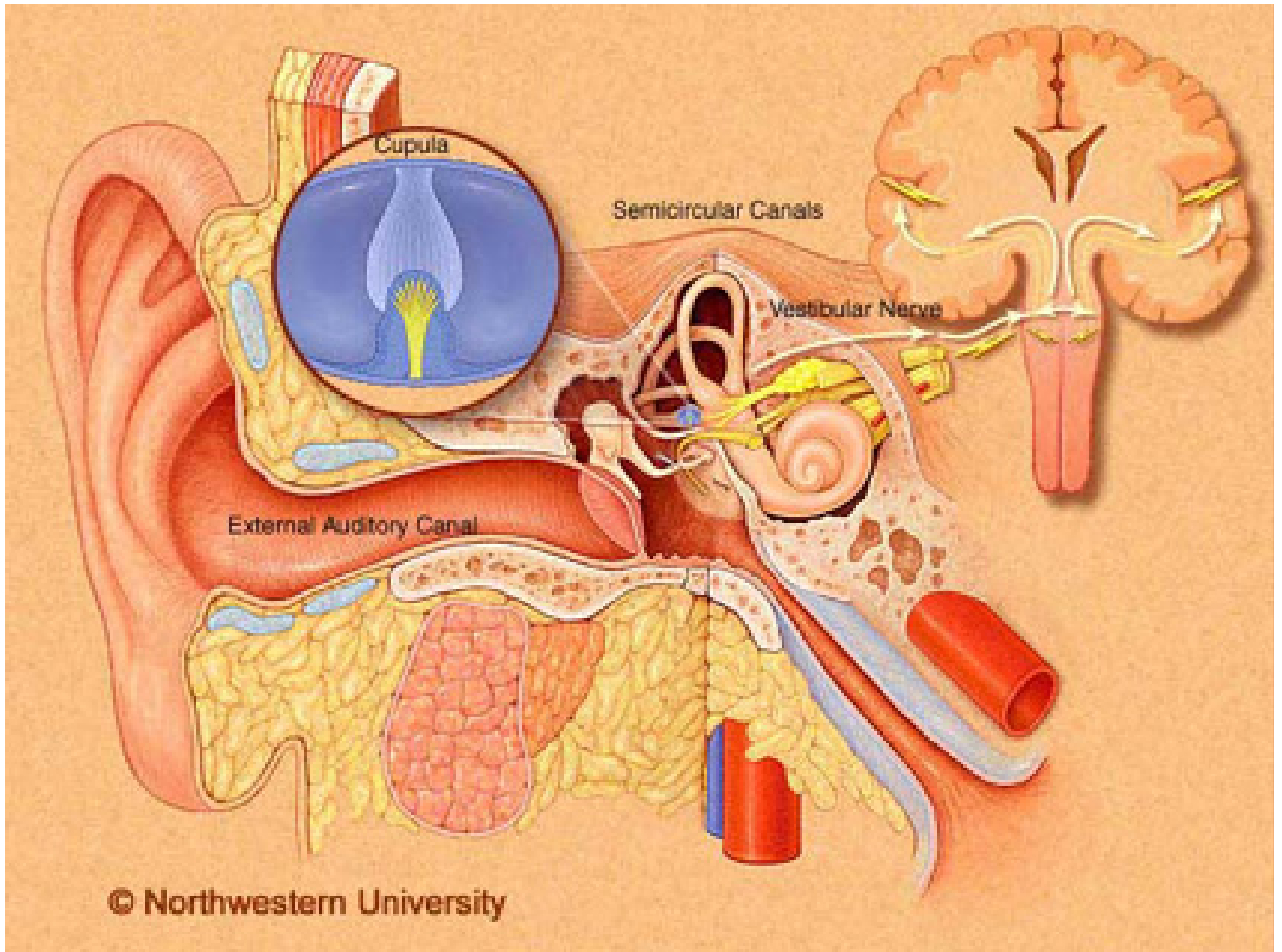
# EQUILIBRIO

Es una función del SNC que nos permite darle a nuestro desplazamiento en el espacio un sentido temporal y de la espacialidad, dándole una lógica.

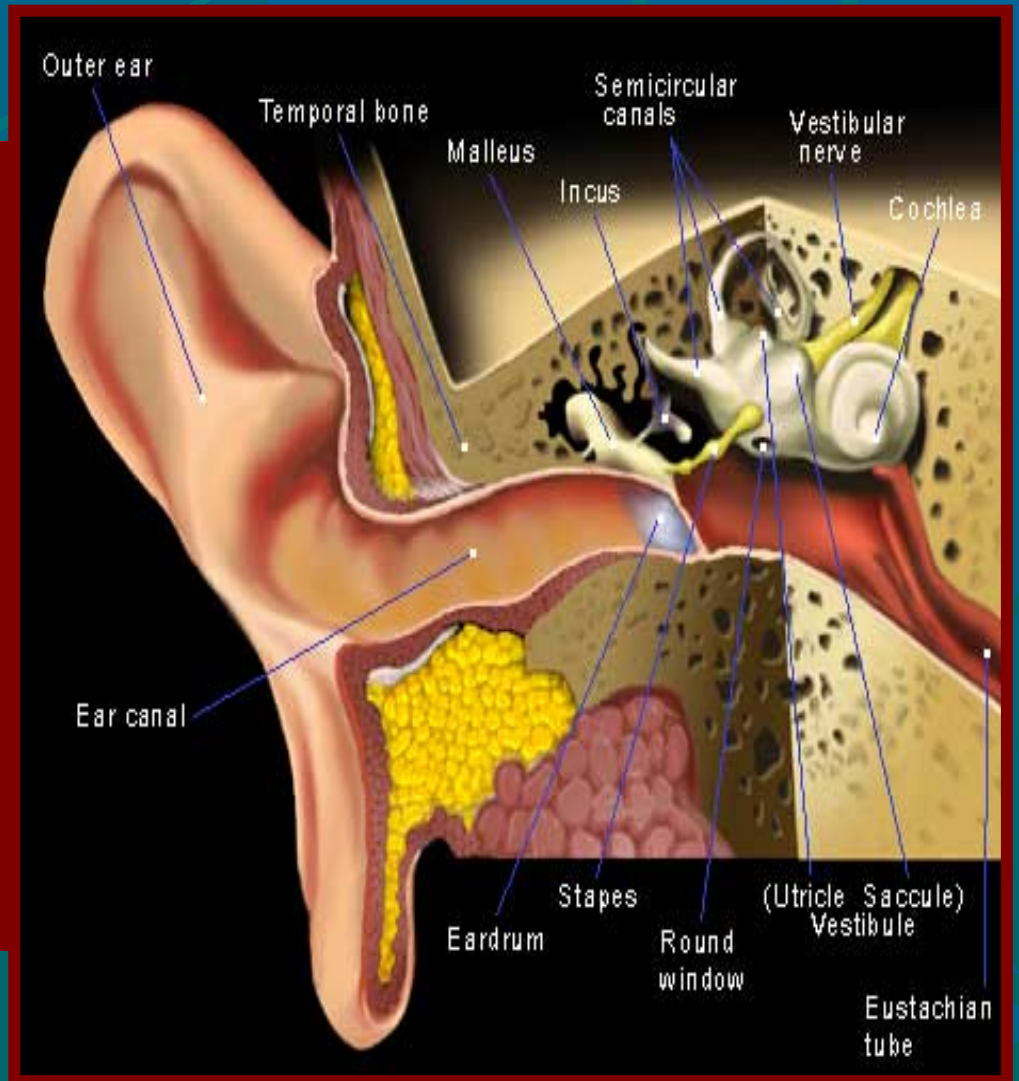
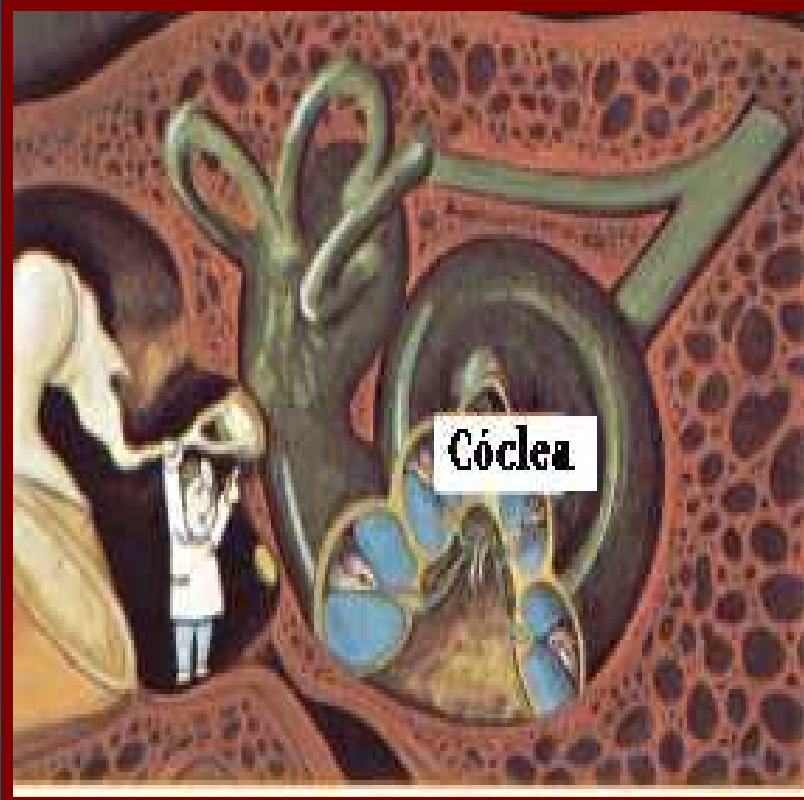
Involucra:

- Cerebelo.
- Núcleos vestibulares.
- Propiocepción.
- Sistema visual.









# VÉRTIGO

- Clasificación:
  1. Vértigo Central
  2. Vértigo Periférico

# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL





# ANAMNESIS

## Vértigo Periférico

## Vértigo Central

|                             | Paroxístico              | Progresivo   |
|-----------------------------|--------------------------|--------------|
| Inicio                      |                          |              |
| Intensidad                  | +++                      | +            |
| Duración                    | Breve                    | Mantenida    |
| Giro de objetos             | Rotatorio, bien definido | Mal definido |
| Manifestaciones Vegetativas | +++                      | +            |
| Influenciado por la postura | Si                       | No           |
| Hipoacusia y Acuferos       | Si                       | Raros        |

# EXPLORACIÓN

## Vértigo Periférico

## Vértigo Central

Nistagmo

Horizonto - rotatorio  
Latencia  
Fatigable

Horizontal, rotatorio, vertical  
No latencia  
No fatigable

Otoscopia

Normal o Patológica

Normal

D Neurológico

Raros

Frecuentes

P. Calóricas

Alteradas

Normales

# CUADROS CLINICOS

## VÉRTIGO

### Periférico

VPPB

Neuronitis Vestibular

Hemorragia

Síndrome Mènière

Fractura del peñasco

Ototóxicoss

S. Radicular temporal

(Herpes Zóster)

Cinetosis

### Central

I. Vértebro Basilar

Aterotrombótica

Cerebelosa

Migraña Basilar

Epilepsia del lóbulo temporal

Esclerosis Múltiple

Tumores de fosa posterior

# VÉRTIGO POSICIONAL PAROXISTICO BENIGNO (VPPB)

- Principal causa de vértigo
- Más frecuente 50 a 70 años
- Caracterizado clínicamente por episodios breves de vértigo súbito en relación con giros cefálico.
- Afecta a cualquiera de los tres canales semi circulares del oído interno.

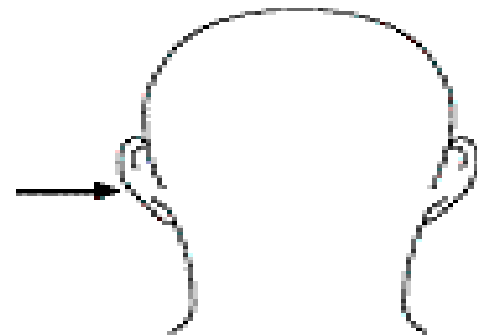
# VPPB

- A. Teoría de la Canalitiasis: Partículas que flotan libremente en el interior de los canales semi circulares.
- B. Teoría de la Cupulolitiasis: Partículas adheridas a la cúpula de la cresta ampular.
  - Idiopatica 50%
  - Posttraumatica 18%
  - Infecciosa 16%

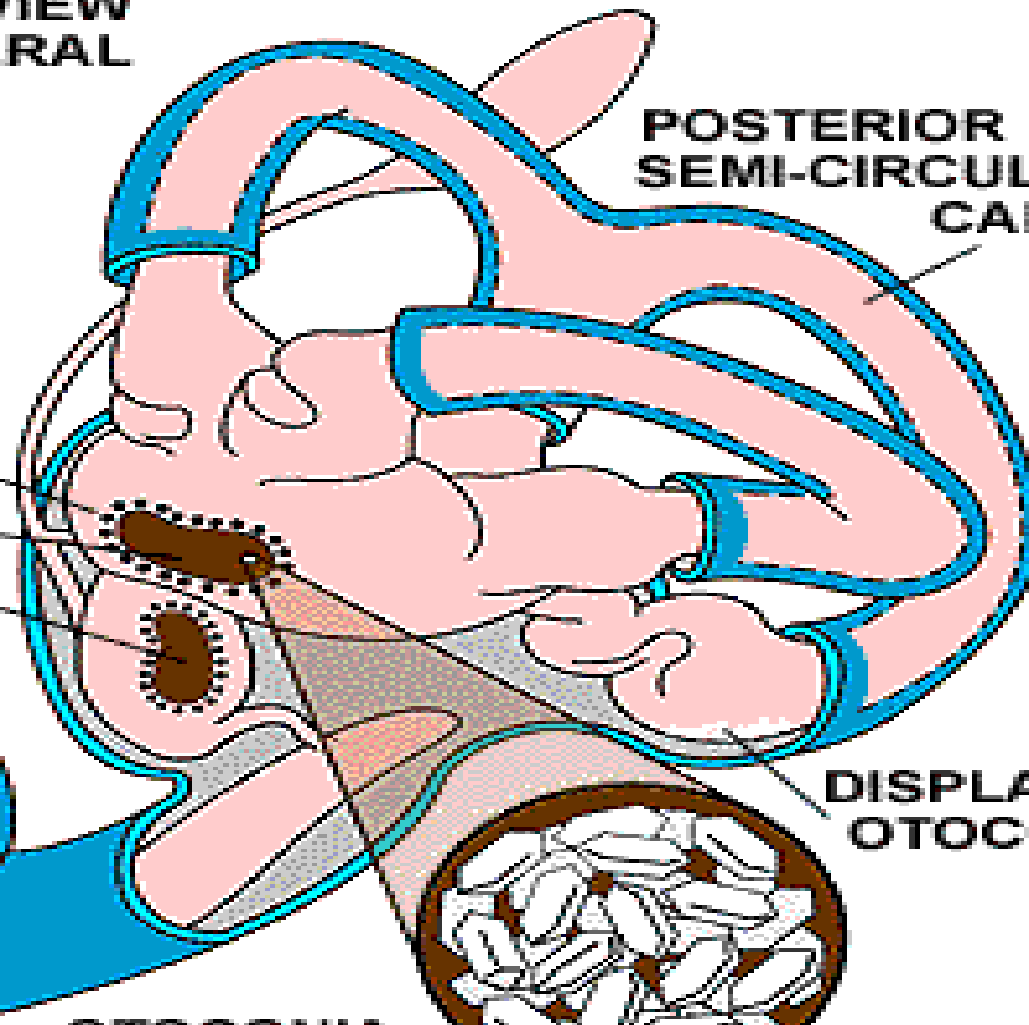
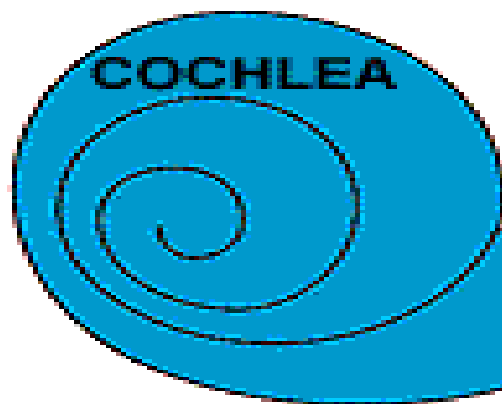


# VPPB

DIRECTION OF VIEW  
STRAIGHT LATERAL



DARK CELLS  
UTRICLE  
SACCCULE



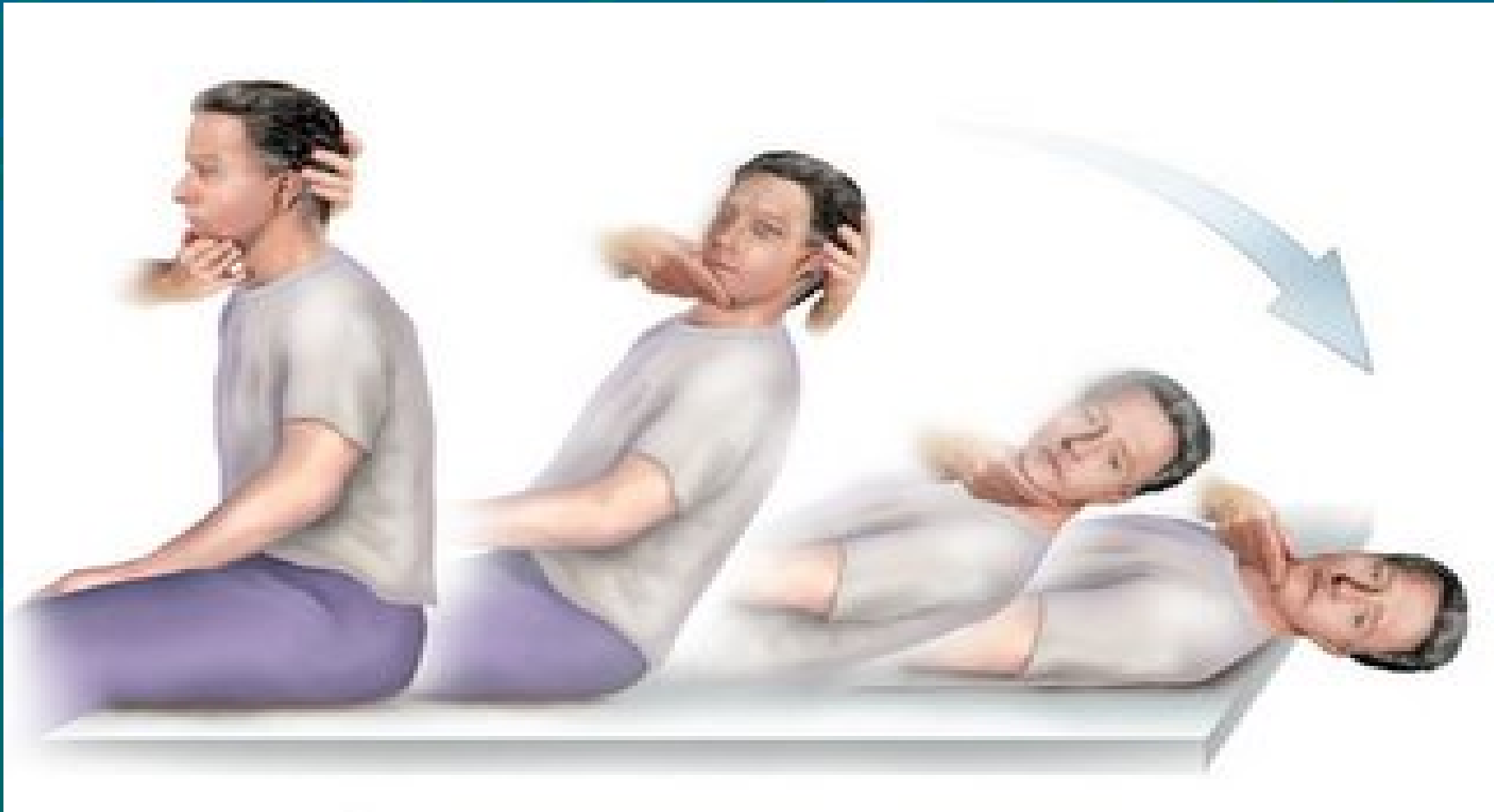
POSTERIOR  
SEMI-CIRCULAR  
CANAL

DISPLACED  
OTOCONIA

OTOCONIA

# DIAGNÓSTICO

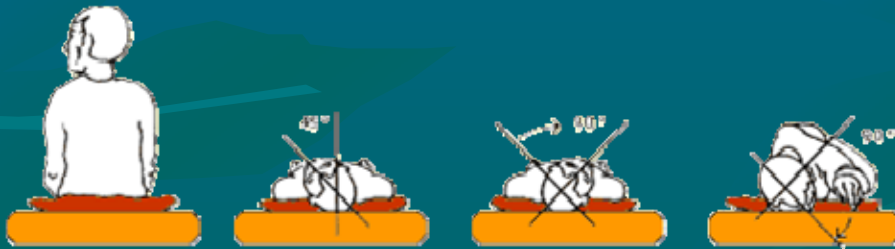
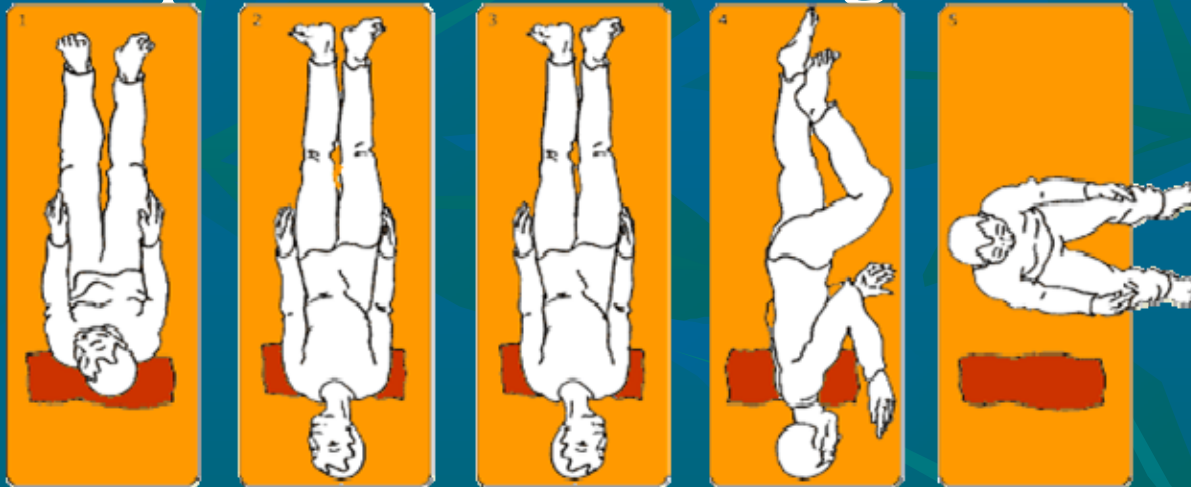
## Maniobra de Dix-Hallpike



# TRATAMIENTO

1. Supresores vestibulares y antieméticos
2. Maniobras rehabilitadoras
3. Tratamiento quirúrgico

# Auto-tratamiento para el vértigo paroxístico benigno



Siéntese en una cama con su cabeza vuelta a la izquierda en un ángulo de 45°.

Acuéstese rapidamenta sobre la espalda con sus hombros reposando en una almohada. Quédese 30 segundos en esta posición.

Vuelva la cabeza 90° al lado derecho sin elevarla y espere 30 segundos más.

Vuelva cuerpo y cabeza unos 90° más al lado derecho. Espere 30 segundos.

Para sentarse, no vuelva acostarse en la espalda! Siéntese directamente del lado derecho.

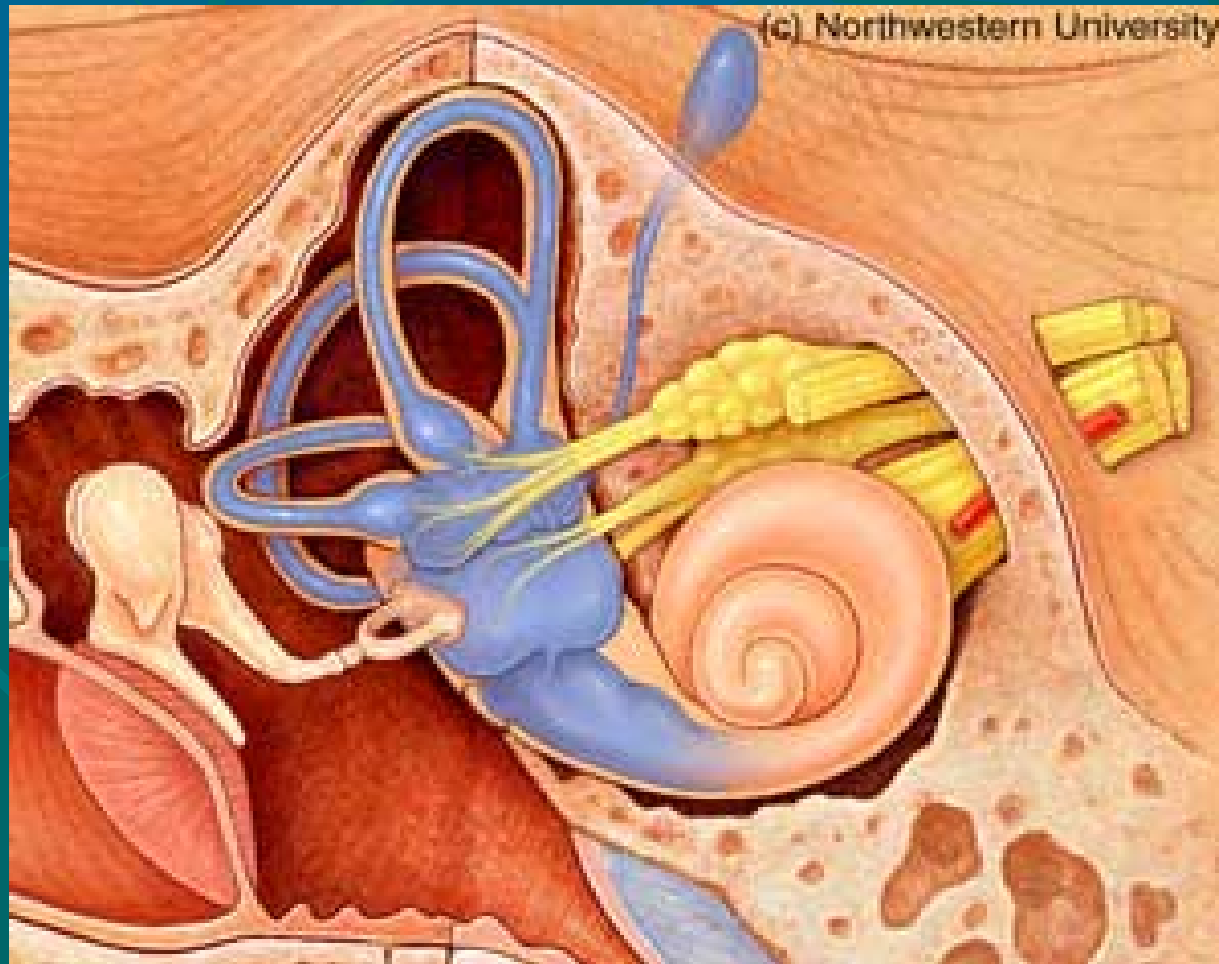
Lleve a cabo estos ejercicios tres veces al día. Siga haciéndolos hasta que ya no haya sufrido vértigo por 24 horas - ni durante los ejercicios ni en otras ocasiones.

# SINDROME DE MÈNIERE

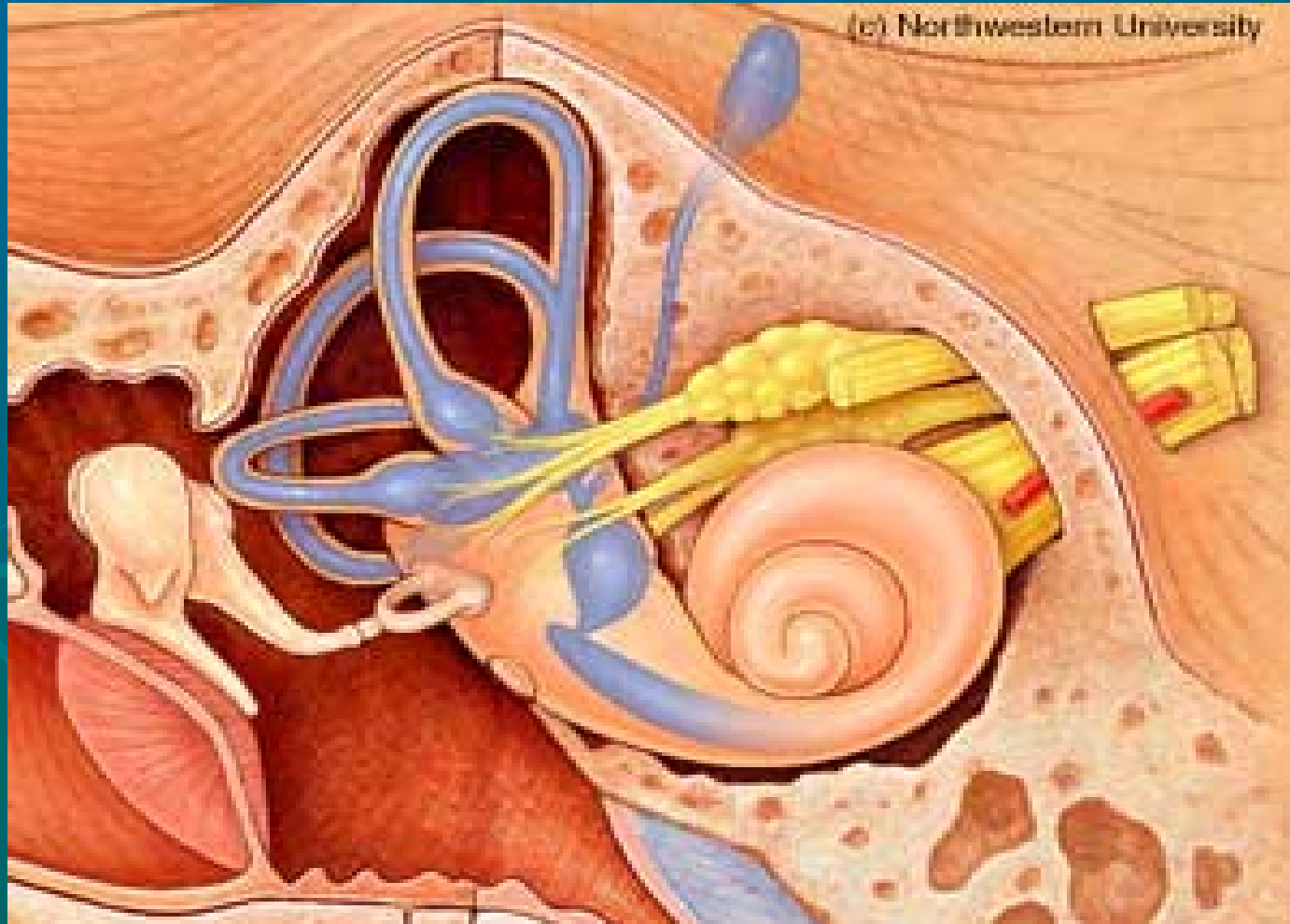
- Causada por exceso de endolinfas
- Vértigo paroxístico recurrente e irregular
- Hipoacusia, acúfenos, plenitud ótica
- Manifestaciones neurovegetativas
- Manejo dirigido a prevenir cambios osmóticos



# SINDROME DE MÈNIÈRE



# SINDROME DE MÈNIÈRE



# NEURINOMA DEL ACÚSTICO

- Schwannoma del VIII par craneal
- Unilateral
- Vértigo de menor intensidad
- Acúfenos e hipoacusia

# NEURONITIS VESTIBULAR

- Episodio agudo, súbito, autolimitado, recurrente
- Acompañado de síntomas neurovegetativos
- Más frecuentes en jóvenes
- Etiología infecciosa

# OTOTOXICO

- Salicilatos
- AINES
- Aminoglucosido
- Litio
- Diurético
- Inipramina
- Arsénico
- Monóxido de Carbono



# VÉRTICO CENTRAL

Vascular

Disturbios de la vasorregulación cerebral.

Tumoral

Del tallo, cerebelo

Degenerativo

Enfermedades desmielinizantes

Infeccioso

Infecciones del SNC

Epilepsia

Traumáticos

Hematomas

Toxico

Benzodiacepina y alcohol

# HALLAZGOS QUE SUGIEREN VÉRTIGO DE ORIGEN CENTRAL

- Nistagmo vertical, cambiante, diagonal, asimétrico
- Nistagmo pendular
- Arritmias
- Precedido de angina
- Lipotimia
- Síncope
- Visión borrosa u oscura
- Diplopia
- Se desecandena solo al mover los ojos
- Hipotensión ortostática
- Vértigo persistente en ausencia de movimiento cefálico
- Lento progresivo por meses
- Edema de papila
- Pares craneales
- Ataxia, disartria

# DIAGNOSTICO

- Anamnesis:
  - Antecedentes personales
  - Características / descripción
  - Duración
  - Frecuencia
  - Factores desencadenantes
  - Síntomas asociados
- Exploración física
  - Confirma casi siempre la orientación dx

# EXPLORACION FISICA

- Habitus externo
- Signos vitales
- Exploración general:
  - Auscultación cardiaca y de carotidas
  - ORL: otoscopia, maniobra de Dix-Hallpike
  - Neurologicas: nivel de conciencia, pares craneales, nistagmo, Romberg, Untemberger, Barani, prueba cerebelosas

# NISTAGMO

| PERIFERICO             | CENTRAL                |
|------------------------|------------------------|
| Periodo de latencia    | No periodo de latencia |
| Fatigable              | No se fatiga           |
| Rotatorio u horizontal | Rotatorio o vertical   |
| Armónico               | Disarmónico            |



# TEST DE ROMBERG



# PRUEBAS CEREBELOSAS



# DIAGNOSTICO CLÍNICOS Y PARACLINICOS

- Diagnostico es clínico:
  - BH
  - Química sanguínea
- Pruebas según sospecha clínica
  - ECG
  - Audiometría
  - Rx Cervical
  - Potenciales evocados
  - Doppler de Tronco supraaorticicos
  - TAG y RMN

# INDICACIONES DEL USO DE IMAGENES EN VERTIGO

- Factores de riesgo para EVC
- Pérdida de audición asimétrica y unilateral
- Signos y síntomas de tallo cerebral
- Ataque agudo asociado a dolor cervical
- Dirección cambiante en el nistagmo
- Primer ataque con cefalea intensa
- Inestabilidad para mantenerse de pie y/o caminar

# TRATAMIENTO

- Sintomático:

1. Eliminar el vértigo
2. Mejorar componente vestibular
3. Aliviar síntomas neurovegetativos
4. Aliviar síntomas psicoafectivos
5. Identificar desencadenantes

# TRATAMIENTO

- Especifico:

## 1. VPPV

Terapia con maniobras rehabilitadora

Epley, Semont, Brandt y Daroff

## 2. Síndrome de Mèniere

Dieta hiposódica

Restricción consumo cafeína y tabaco

Fármacos:

- Diuréticos
- Betahistina
- Antagonistas del calcio
- Inyección de ATB oído medio

# MEDICAMENTOS

## 1. Antihistamínicos:

Meclizine: 25 mg cada 6 horas

Dimenhidrato: 50 mg cada 4 o 6 horas

## 2. Anticolinérgicos:

Escopolamina: 0.6 mg cada 4 a 6 horas

## 3. Benzodiazepinas:

Diazepan: 5 – 10 mg cada 4 – 6 horas

## 4. Fenotiacinas:

Prometazina: 25 a 50 mg cada 4 – 6 horas

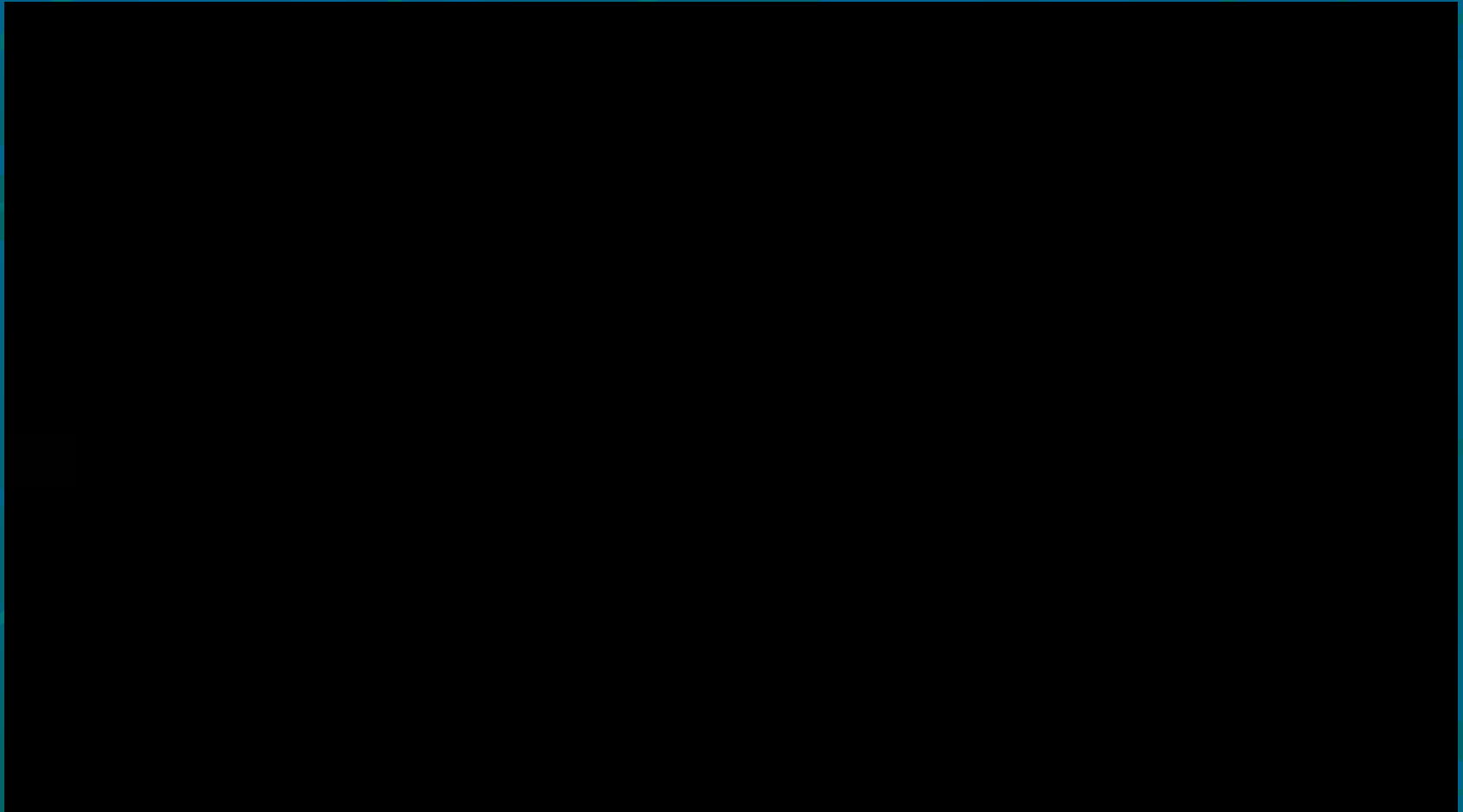
Proclorpedazina: 5 a 10 mg cada 6 horas

## 5. Monoaminérgicos:

Efedrina: 25 mg cada 4 – 6 horas



# TORRE MAYOR



## SALTO DESDE EL PUENTE DE LAS AMERICA PANAMA



# GRACIAS !

