

VÉRTIGO Y TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO

Biel Moragues Sbert
Médico Residente

Introducción

EQUILIBRIO

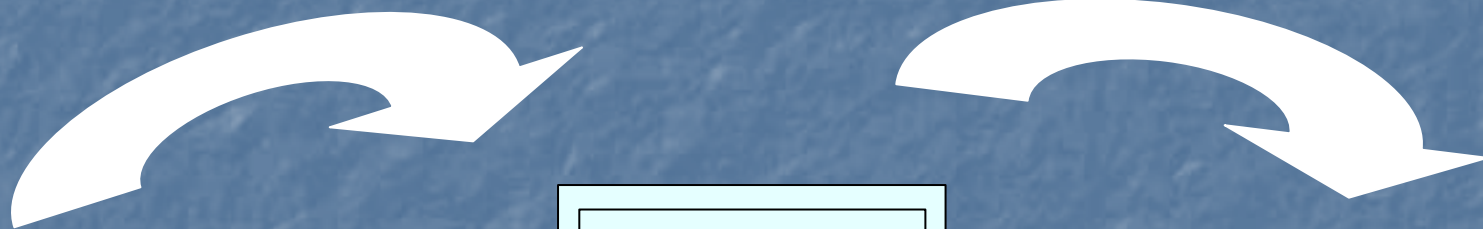
AFERENCIAS SENSORIALES

- Visual
- Propioceptiva
- Vestibular

CENTROS DE COORDINACION

EFERENCIAS

- Sistema muscular esquelético



Introducción

- 6 – 7 % consulta
- No grave , invalidante
- Diagnostico inadecuado

Introducción

- Mareo: alteración de la orientación espacial. *Debilidad, cabeza vacía, flotar en el aire, inseguridad, etc.*
- Desequilibrio: sensación de incapacidad para mantener el centro de gravedad
- Vértigo: sensación ilusoria de movimiento

Causas

- Mareo en sentido estricto
- Inestabilidad o desequilibrio
- Vértigo

Causas

- MAREO

- Fisiológico

- Patológico:

- Presincopal: vasovagal, ortostatismo, etc

- Hipoglucemia

- Psicógeno

- Otros

Causas

- Mareo presíncopal

- Sensación pérdida inminente conciencia
- Brusco con recuperación espontánea
- Síntomas acompañantes: visión borrosa, palidez, sudoración
- Vasovagal, ortostatismo, arritmias, valvulopatías,

Causas

- Mareo psicógeno

- Ambiente cerrado o estrés
- Síntomas acompañantes: ansiedad, hiperventilación
- EF normal
- Agorafobia, trno ansiedad

Causas

- Inestabilidad

- Pérdida control postura con tendencia a caerse
- Trastornos de la marcha
- Déficit sensorial múltiple: ancianos, factores

Causas

- Vértigo

- 50 % consulta mareo
- Disfunción sistema vestibular
- Origen periférico o central

	PERIFERICO	CENTRAL
Comienzo	Brusco	Insidioso
Curso	Crisis	Constante
Duración	Segundos-semanas	> 1 mes
Síntomas neurovegetativos	Presentes intensos e	Pueden faltar
Síntomas otológicos	Presentes	Sin relación
Signos de focalidad	Ausentes	Presentes

	PERIFERICO	CENTRAL
Nistagmo	Horizontal Unidireccional Armónico	Irregular De mirada lateral Disarmómico
Romberg	Lesión vestibular	Variable
Indice de Barany	Lesión vestibular	Variable
Unterberger	Lesión vestibular	Variable
Coordinación	No alterada	Alterada

Clasificación vértigo

■ VÉRTIGO PERIFÉRICO

■ Síntomas cocleares:

- Laberintitis aguda, Enfermedad de Ménière, neurinoma del acústico, fármacos

■ Ausencia síntomas cocleares:

- VPB, neuronitis vestibular

■ VÉRTIGO CENTRAL

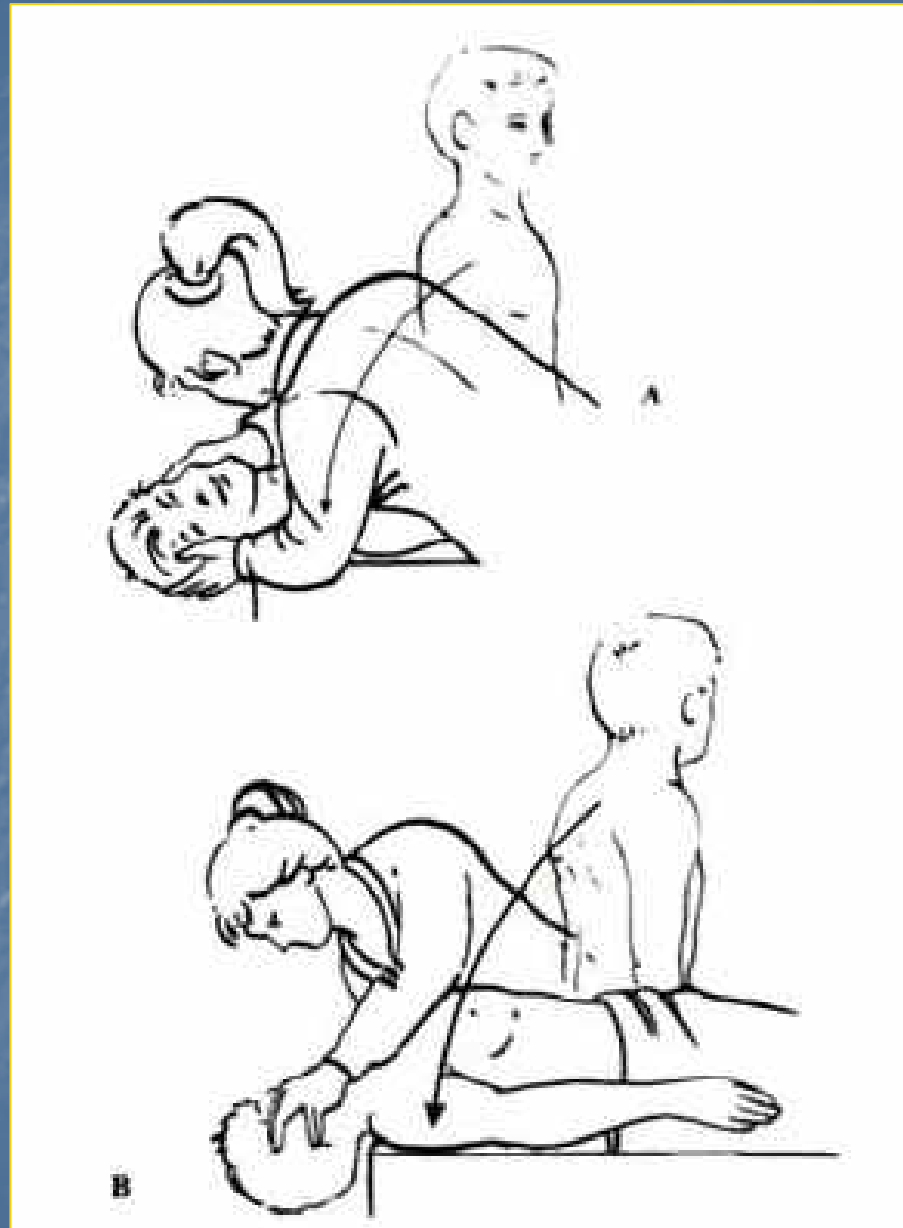
VÉRTIGO POSICIONAL PAROXÍSTICO BENIGNO

- Causa más frecuente
- 50 – 60 a. Mujeres
- Causa desconocida (teoría cupulolitiasis)

- Clínica:
 - Crisis segundos, recurrentes, movimientos cabeza cediendo con reposo, resolución espontánea

VÉRTIGO POSICIONAL PAROXÍSTICO BENIGNO

- Diagnóstico:
 - Clínico
 - Exploración auditiva normal
 - Nistagmo periférico
 - PRUEBA DE HALLPIKE



Hallpike

NEURONITIS VESTIBULAR

- Etiología viral afecta nervio vestibular
- Clínica:
 - Brusco, síntomas vegetativos intensos, días de duración
- Diagnóstico:
 - Clínico; nistagmo horizontal hacia lado sano, Romberg lado lesión

NEURONITIS VESTIBULAR

> 60 a + FRCV

ARTERIA VESTIBULAR ANTERIOR

LABERINTITIS AGUDA

- Infección laberíntica al oído medio
- Clínica:
 - Vértigo con sordera
 - Síntomas de la enfermedad causante
- Colesteatoma

ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE

- 30 – 40 a
- Desconocido
- Bilateral 30%

- Clínica:
 - Brusco de minutos – horas asociados hipoacusia, acúfenos y sensación plenitud ótica. Inestabilidad tras crisis.

ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE

- Hipoacusia permanente
 - Acúfenos intercrisis
 - Desaparición vértigo
-
- Diagnóstico:
 - Clínico; Nistagmo horizontal, Romberg (Tumarkin), HIPOACUSIA SENSORIAL CON RECLUTAMIENTO

OTROS

- Neurinoma del acústico
- Fármacos:
 - Vestibulotóxicos: estreptomicina y gentamicina
 - Ototóxicos: kanamicina y neomicina

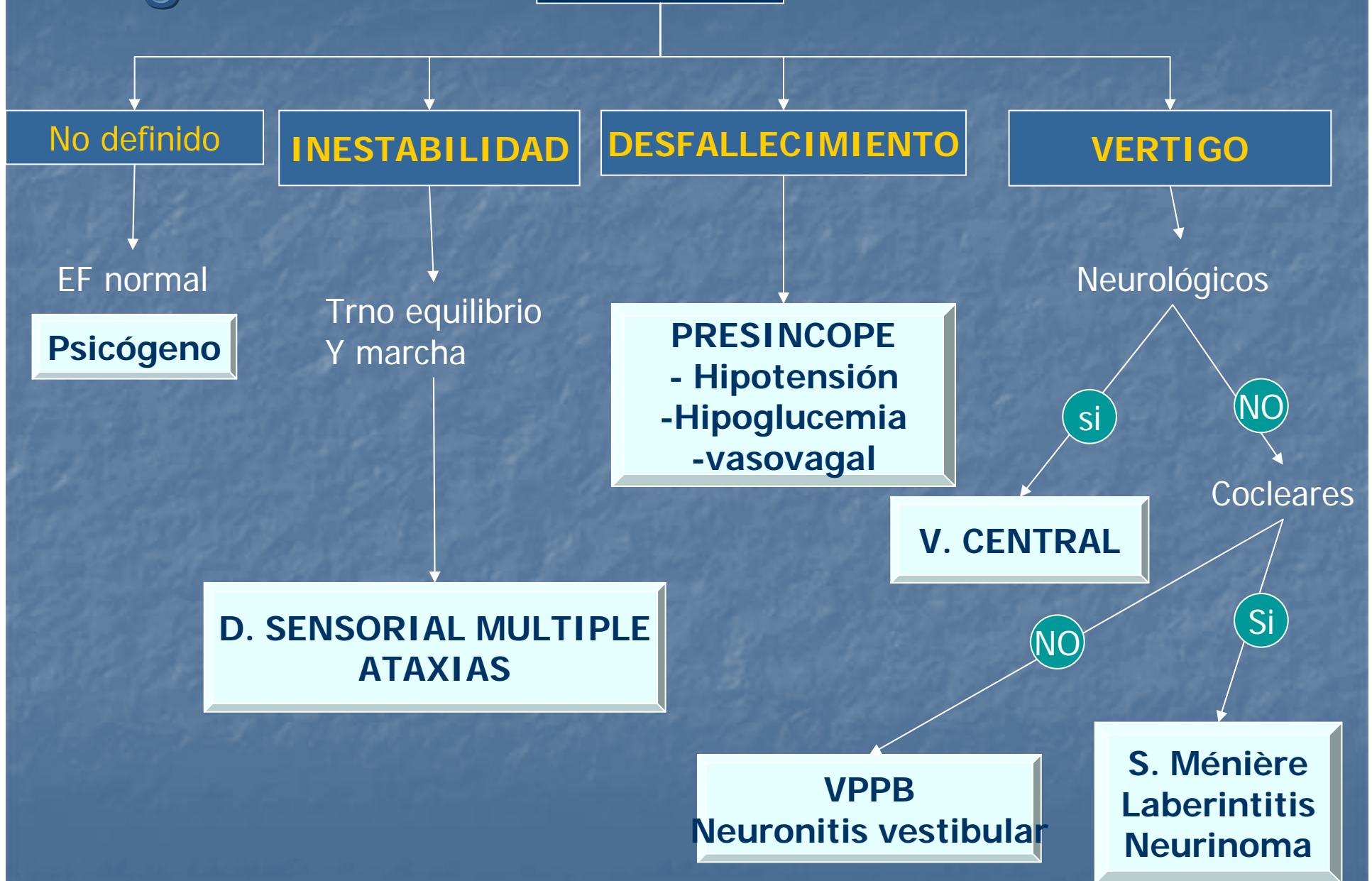
FUROSEMIDA

VÉRTIGO CENTRAL

- ECVA vertebrobasilar
- EM
- Migraña basilar
- Epilepsia lóbulo temporal
- Tumores cerebelosos

Diagnóstico

MAREO



Diagnóstico

VERTIGO

EPIODIO UNICO

Neuritis vestibular
Infarto / hemorragia
Ménière (1ª)
Laberintitis
EM

EPIODIOS RECURRENTES

Espontáneo

Ménière
Migraña
AIT v-b
Fístula
EM

Posicional

VPPB
EM
Atrofia cerebelosa
Arnold-Chiari

Diagnóstico

- Anamnesis:
 - S 76% mareo, S 87% vértigo
- Exploración física
 - Confirma casi siempre la orientación dx

Anamnesis

- Características / descripción
- Duración
- Frecuencia
- Factores desencadenantes
- Síntomas asociados
- Antecedentes personales

Anamnesis

TCE, enf vasculares, metabólicas, cirugía cabeza-cuello, medicación, drogas.

Exploración física

- TA EN DECUBITO Y DE PIE
- MANIOBRA DE HALLPIKE
- NISTAGMO
- MOC, TV, MOE
- Trigémino
- Facial
- Exploración reflejo vestibulo-oculomotor:
 - Estático: Nistagmo espontáneo
 - Dinámico: Maniobra oculo-cefálica, Nistagmo de posición y Dix-Hallpike
- Exploración reflejo vestibulo-espinal:
 - Marcha en tandem
 - Romberg

Exploración física

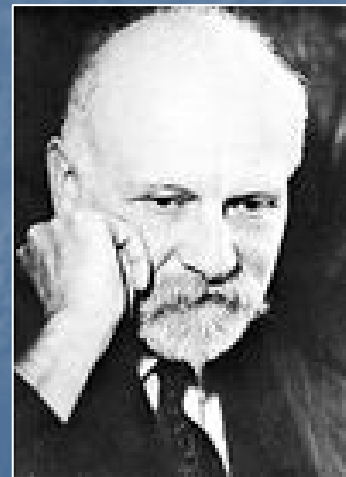
■ NISTAGMO

- Oscilación involuntaria, rítmica y conjugada globos oculares
- Dirección, sentido, intensidad, posicional

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

Exploración física

- Otros tests vestibulares
 - Test de los índices de Barany
 - Reflejo oculovestibular
 - Prueba de Romberg
 - Prueba de Babinsky-Weil



Exploraciones complementarias

- Normalmente dx es clínico
- Solicitud de pruebas en relación a hallazgos clínicos

Tratamiento

- Tratamiento sintomático
- Tratamiento específico

Tratamiento sintomático

- Eliminar sensación vértigo, recuperar equilibrio y prevenir náuseas y vómitos
- Mínimos efectos secundarios (ojo con la duración)
- No impedir mecanismo fisiológico vestibular

Tratamiento específico

- EJEMPLOS

- VPPB

- Resolución espontánea
- Ejercicios vestibulares (ejercicios posicionales de Brant-Daroff)

Tratamiento específico

- Enfermedad de Ménière
- Dieta pobre sodio
- Restricción consumo cafeína y tabaco
- Fármacos:
 - Diuréticos
 - Betahistina
 - Antagonistas del calcio
 - Inyección de ATB oído medio

Conclusiones

- Síntoma y no enfermedad
- Causas periféricas: ORL / no ORL
- Diagnóstico clínico

