

# El vértigo y el mareo son la tercera causa de consultas en atención primaria

» El último avance en la técnica diagnóstica, el VHIT, permite valorar con mayor rapidez, precisión y comodidad el tipo de vértigo y su tratamiento

ANA RODRÍGUEZ [VIGO]

El vértigo y la sensación de mareo es la tercera causa de consultas en servicios sanitarios de atención primaria. Los síntomas asociados al mareo abarcan un abanico amplio de sensaciones que el paciente no suele saber describir y sus causas se pueden deber a bajadas de glucosa, arritmias, cinetosis o vértigos. Estos últimos consisten en una alucinación del movimiento cuyo origen se encuentra en el oído. El paciente percibe movimiento sin que este se produzca y en ocasiones también tiene sensación de inestabilidad y desequilibrio. Un correcto diagnóstico y tratamiento por parte de un otorrino resulta fundamental, tal y como advierte Manuel Estévez, cirujano y otoneurólogo del Complejo Hospitalario Universitario Álvaro Cunqueiro de Vigo.

De todos los vértigos existentes, el más común es el posicional, que se produce asociado a movimientos o giros de la cabeza y dura entre escasos segundos y varios minutos. Una manifestación exclusiva de este tipo de vértigo es que estos mareos se experimentan cuando la persona cambia de posición en el espacio, por ejemplo al agacharse o al levantarse, tal y como apunta el doctor Manuel Estévez, miembro de la Sociedad Española y Gallega de Otorinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello e integrante de la Sociedad Española de Medicina Estética. La propia costumbre del paciente de evitar



esos giros que le producen mareo tiene como consecuencia contracturas de cuello y diagnósticos erróneos, ya que el médico puede confundir la afección con trastornos cervicales y prescribir masajes que empeoran la sintomatología vertiginosa, según comenta Manuel Estévez.

El síndrome de Menière y las neuritis vestibulares constituyen otro tipo de vértigos, todos ellos con origen en el oído y tratamientos diferentes.

## Avance diagnóstico

“Lo más importante para diagnosticar y, por tanto, tratar el vértigo es la exploración y la anamnesis, término con el que se define lo que el paciente describe al médico”, asegura el otoneurólogo Manuel Estévez. En

## Exploración en una consulta de otorinolaringología y otoneurología de Vigo.

// Adrián Irago

este sentido, una de las últimas y más prometedoras técnicas es el denominado Video Head Impulse Test (conocido como VHIT por sus siglas en inglés). Con esta prueba, que está empezando a incorporarse progresivamente en hospitales y consultas de España, se realiza la exploración del equilibrio del oído interno (sistema vestibular) a través de unas gafas ligeras dotadas con cámaras de infrarrojos que se les pone al paciente y que permiten analizar el movimiento de los ojos ante determinados giros de la cabeza. De este modo, el especialista puede valorar y localizar la hipofunción

vestibular de cara a realizar un diagnóstico certero.

Al contrario que otras técnicas tradicionales, esta prueba no provoca efectos secundarios ni induce el vértigo al paciente. “Le realizamos giros suaves de la cabeza mientras mira fijamente un punto en la pared”, explica Manuel Estévez, quien añade que esta prueba dura entre 15 y 20 minutos, frente a la hora que suele emplearse en otras técnicas tradicionales. “Es rápida, cómoda e inofensiva”, afirma el doctor Estévez. Se puede realizar a pacientes con patologías de oído, como perforación de tímpano, quienes no pueden someterse a la técnica tradicional para la exploración del vértigo.

El VHIT analiza, además del reflejo vestibulo-ocular, un fenómeno

llamado ganancia, que consiste en la compensación que realiza nuestro cerebro para corregir la hipofunción del equilibrio. También ayuda a conocer el grado de compensación vestibular en pacientes con síndrome de Meniere, por lo que sirve para realizar un seguimiento de la evolución de esta afección y su respuesta al tratamiento, y se emplea en el diagnóstico y evolución de pacientes con otros tipos de vértigos, como los víricos.

## Tratamiento y prevención

Una vez diagnosticado el tipo de vértigo, el otorrino prescribe el tratamiento. En el caso de los vértigos posicionales, que se suelen diagnosticar ocularmente con el paciente tumbado en la camilla y sometido a una serie de giros de cabeza, el tratamiento consiste fundamentalmente en maniobras de recolocación de otolitos, una secuencia de movimientos que permiten recolocar en el utrículo esas partículas sueltas dentro de los conductos semicirculares. Normalmente en una sesión se suele solucionar el problema, o por lo menos el paciente ya nota mejoría, si bien en algunos casos es necesaria una segunda o tercera visita. El índice de recidiva en estos vértigos a los tres meses se sitúa en un 25%, por lo que hay que volver a realizar las maniobras. Consejos que se suelen dar a estos pacientes para prevenir son evitar movimientos bruscos durante los primeros días después del tratamiento.

En el caso del síndrome de Menière - dolencia debida a una hiperproducción de endolinfa, un fluido que se encuentra en el oído interno o laberinto, lo que aumenta la tensión de esta parte y genera una inflamación de dicho laberinto- se presenta con cuadros de vértigo que pueden durar minutos u horas y se asocian a acúfenos (notar pitidos), sensación de opresión en el oído y falta de audición. El tratamiento más común y con éxito en el 80% de los casos es la inyección intratimpánica de gentamicina. Según refiere el doctor Estévez basándose en un reciente estudio realizado por investigadores japoneses, la eliminación de la sal en la dieta y la ingesta de dos a tres litros de agua al día previene esta afección.