

# Vértigos: síntomas y tratamientos

» Afectan a un 20% de la población y la inmensa mayoría (un 70%) tiene su origen en el oído » En muchas ocasiones el paciente los confunde dolencias de otro tipo debido a la variedad de manifestaciones asociadas a las crisis

ANA RODRÍGUEZ [VIGO]

El vértigo es una alucinación del movimiento que se presenta como una falsa percepción por parte del paciente de que mueve su entorno o él mismo. Aparte de manifestarse de forma brusca y repentina con una sensación de giro intenso que en ocasiones va acompañada de náuseas e incluso vómitos, ese episodio deja un mareo residual constante con sensación de flotar, de que uno no coloca los pies en la posición adecuada y que tiene que mantener su estabilidad con el sistema visual.

Tal y como explica Manuel Estévez, cirujano y otorrinolaringólogo del Complejo Hospitalario Álvaro Cunqueiro de Vigo, cuando un paciente sufre este cuadro de inestabilidad poco claro, le resulta difícil expresarlo, lo que puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento porque desconoce a qué especialista médico acudir. Las contracturas que muchas veces se producen asociadas a este problema, sobre todo en la zona cervical, hacen que el paciente acuda al fisioterapeuta, quien puede mejorar ese síntoma pero puede empeorar el verdadero problema al realizar pequeños movimientos en la cabeza del paciente.

A veces se identifica con problemas de ansiedad por lo que se le prescriben ansiolíticos y antidepressivos cuando el problema se prolonga en el tiempo; otras veces se confunde con trastornos digestivos porque el paciente pierde el apetito debido a las náuseas y vómitos. También puede ocasionar fobias, sobre todo miedo a los espacios abiertos (agorafobia) por el temor del paciente a caerse debido a la sensación de inestabilidad; en ocasiones causa problemas visuales

porque el que sufre vértigos no puede enfocar la mirada y no ve con nitidez. Toda esta confusión hace que el paciente acuda a especialistas como el neurólogo, oftalmólogo, traumatólogo o internista buscando una solución.

Según datos de publicados en la Arcs of Internal Medicine en 2008, un 20% de la población sufre "vértigos y mareos" (prevalencia) y la incidencia (casos nuevos cada año) es de un 3%.

## Origen en el oído

Si bien un vértigo puede ser uno de los síntomas de una enfermedad neurológica, en la gran mayoría de los casos tiene su origen en el oído (alrededor del 70%) por lo que su diagnóstico y tratamiento corresponde a un otorrino. El más frecuente es el posicional (del 30 al 40% del total de los vértigos), que ocurre con los cambios de posición de la cabeza, "el paciente lo percibe en breves episodios de duración, segundos o uno o dos minutos, y se suele dar al girarse en la cama incorporarse, acostarse, agacharse, al inclinar la cabeza hacia la zona posterior intentando ver por encima del nivel de los ojos", describe Manuel Estévez. Estos episodios se repiten cada vez que hacemos esos movimientos, con lo cual el paciente tiende a ir muy rígido intentando evitar cualquier movimiento que pueda ocasionar ese tipo de problema, tal y como comenta el doctor Estévez, quien añade que en las personas mayores es la causa más frecuente de caídas de origen desconocido.

Los vértigos tipo Menière (un 14% del total de vértigos) se manifiestan con crisis de más de veinte minutos acompañadas del llamado cortejo vegetativo (náuseas, vómitos y sudoración) y sín-



El otorrino es el especialista que debe tratar siete de cada diez tipos de vértigo. // José Lores

tomas auditivos, fundamentalmente pérdida de audición en frecuencias graves y acúfenos (sensación de zumbidos o ruidos en el lado donde se tiene la pérdida de audición). Suelen presentarse con aura, una serie de síntomas premonitorios que nos advierten de la proximidad de una crisis de vértigo mediante una sensación de presión en los oídos.

## Otros tipos de vértigos

Un tercer bloque de vértigos son las migrañas vestibulares, de las que cada vez se diagnostican más casos, y el mareo postural recurrente, "una entidad que cada vez vemos con mayor frecuencia y que se trata de una inestabilidad crónica del paciente con una serie de criterios cla-

ros para su diagnóstico", manifiesta el especialista.

Otro tipo de vértigo son las neuronitis vestibulares, que se manifiestan con crisis de horas de duración. Son infecciones víricas que se tratan con corticoides por vía oral, suelen tener un curso evolutivo limitado en el tiempo y no es frecuente que recidiven.

A todos ellos hay que añadir los vértigos postraumáticos, que se suelen producir tras un accidente de tráfico y que antes se agrupaban dentro de una epigrafe que se denominaba "vértigo por latigazo cervical". Hoy se sabe que un gran porcentaje son vértigos posicionales producidos por la aceleración y desaceleración brusca que se genera cuando te dan un golpe por detrás en el coche y se ocasiona un des-

prendimiento de partículas dentro de los canales semicirculares del oído. Estos vértigos se tratan como los posicionales y tienen un alto índice de recaídas.

## Tratamientos

La solución para el vértigo posicional es relativamente sencilla, mediante la realización de una secuencia de movimientos a las que el otorrino somete al paciente tumbado en una camilla para recolocar unas partículas que han quedado sueltas en el oído. En concreto se trata de llevar al utrículo los otolitos que se han desprendido en los conductos semicirculares del oído.

Los vértigos tipo Menière se tratan en un primer momento con diuréticos acompañados de corticoides por vía oral y, en un segundo escalón de tratamiento, con inyecciones intratimpánicas de corticoides y de gentamicina que consiguen controlar las crisis en un 80% de los casos. De hecho los tratamientos que se hacían antes, como la sección del nervio vestibular y la laberintectomía quirúrgica son hoy en día prácticamente residuales.

Un tercer paso en el tratamiento es la reeducación vestibular, que se realiza mediante ejercicios personalizados para cada paciente y la rehabilitación mediante posturografía, que se lleva a cabo en plataformas a través de ejercicios que se originan por estímulos visuales.

## Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la exploración del paciente y en un interrogatorio adecuado. Las pruebas instrumentales ofrecen información al especialista. Actualmente existen una serie de avances en pruebas instrumentales que ayudan al otorrino a realizar un correcto diagnóstico. Una de ellas es el Video Head Impulse Test, unas gafas con una cámara integrada conectadas a un ordenador que comparan la velocidad del movimiento del ojo cuando el paciente hace un movimiento brusco con la cabeza y el ojo intenta volver al punto inicial (esto da información sobre el reflejo vestibular). La instilación de aire frío y caliente en los oídos para ver el reflejo que origina en los ojos, audiometrias y Vemps son otras pruebas instrumentales para el diagnóstico.