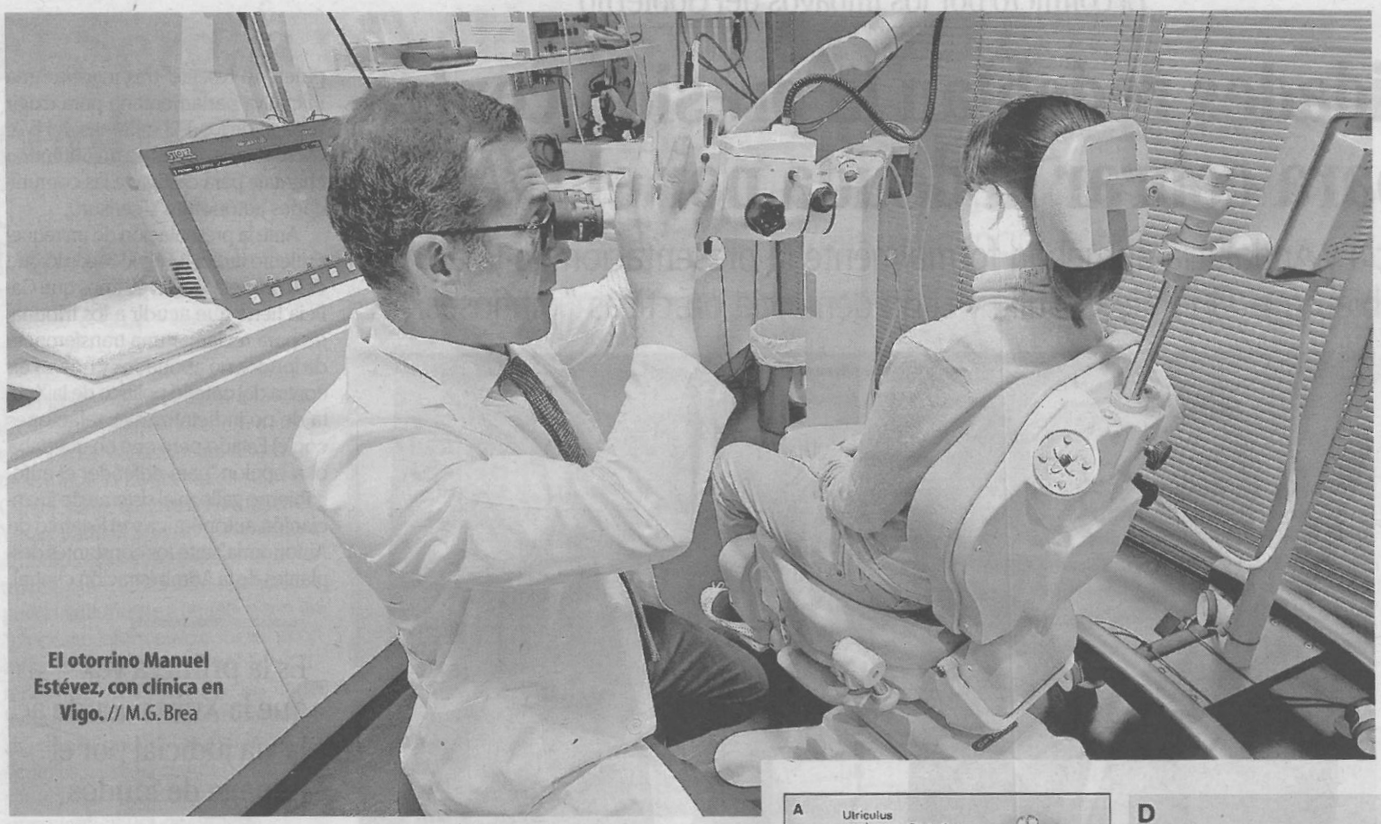
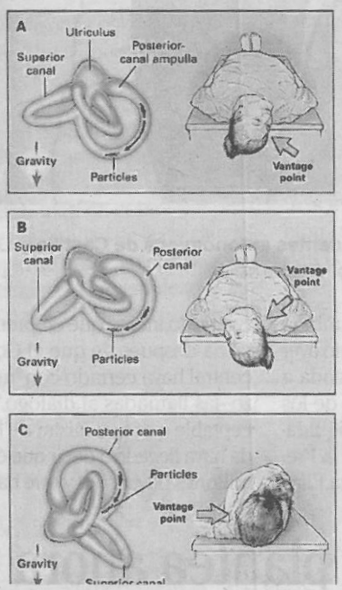
VIDA SANA

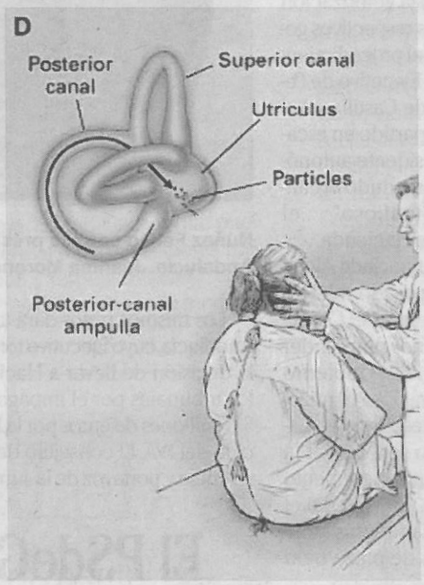


El otorrino Manuel Estévez, con clínica en Vigo. // M.G. Brea

¿Sabías que... siete de cada diez vértigos tienen su origen en el oído?

La tipología más común de este trastorno se resuelve en la consulta de un otorrino





Maniobra de Epley para tratar los síntomas del vértigo. //The New England Journal of Medicine

REDACCIÓN [VIGO]

La tercera causa de consulta en atención primaria después de la cefalea y las lumbalgias son los vértigos-mareo y hasta el 70% de los casos de vértigo son de origen periférico, o lo que es lo mismo: encuentran su origen en el oído por lo que el correcto diagnóstico y tratamiento por parte de un otorrino resulta fundamental para atajar la mayor parte de estos trastornos. Así lo explica Manuel Estévez, otorrinolaringólogo del Complejo Hospitalario Universitario Álvaro Cunqueiro de Vigo, miembro de la Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL) y con más de veinte año de experiencia en el campo, apunta al conocido como 'vértigo posicional' como el más común entre las tipologías relacionadas con el oído. Se manifiesta asociado a movimientos y giros de la cabeza, dura entre escasos minutos y varios segundos, y sus síntomas consisten en una sensación de movimiento intenso que normalmente va acompañada de náuseas y sudoración fría. Además, sus efectos pueden extenderse durante días o incluso semanas: "Normalmente, el paciente tensa la musculatura para evitar el desencadenamiento de nuevas crisis y las horas o días posteriores al vértigo refiere sensación de mareo constante, como de ir flotando, de inestabilidad, de no saber calcular la distancia a la que debe colocar el pie al subir o bajar escaleras, de como si caminara en un barco. Todo ello son secuelas de la crisis de ese vértigo que duró segundos". Un trastorno enormemente molesto que puede atajarse a través del tratamiento adecuado, con hasta un 80% de efectividad. Consiste en una serie de maniobras con movimientos y giros de cabeza muy precisos y en un orden determinado que se llevan a cabo con el paciente tumbado en una camilla y que él puede incluso llegar a aprender para prácticárselos a sí mismo: "Cuando son idiopáticos y se detectan tempranamente se suelen resolver en una sesión, aunque hay pacientes que precisan varias sesiones y otros padecen vértigos recidivantes, que se manifiestan cada cierto tiempo".

Casos menos frecuentes

Otros vértigos menos frecuentes que también trata el otorrino son las neuronitis vestibulares, el vértigo de Menière, la migraña vestibular una fístula perilinfántica o un tumor benigno del nervio vestibular, entre otros. En el caso del síndrome de Meniére, las crisis duran más de veinte minutos y van acompañadas del nauseas, vómitos y sudoración y de síntomas auditivos. "El tratamiento fundamental para el Menière es preventivo, con una dieta pobre en sal, bebiendo agua para limpiar el sodio del cuerpo; el tratamiento de choque es con corticoides y diuréticos; y para tratar las crisis se prescriben normalmente sedantes vestibulares o, para los que no responden a los fármacos convencionales, existe la posibilidad de tratamiento intratimpánico con corticoides, con una tasa de éxito que ronda entre el 80 y el 90% de control del vértigo.