



**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*

SEMINARIO ORL INTRODUCCIÓN

Abordaje del paciente con vértigo, mareo e inestabilidad

Lorena Alba Rosales



PREVALENCIA/INCIDENCIA

El 80% de la población española sufrirá algún episodio vestibular a lo largo de la vida.

El 50% de los mayores de 60 años presentan hipofunción vestibular fisiológica.

*SEORL-CCC – Sociedad Española de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello [internet].
[Citado 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://seorl.Net/>*

Agrawal Y, van de berg R, wuyts F, walther L, magnusson M, oh E, et al. Presbivestibulopatía: criterios diagnósticos. Documento de consenso del Comité de clasificación de la Bárány Society. Acta otorrinolaringológica esp. Enero de 2022;73(1):42-50.

DEFINICIÓN SÍNTOMAS VESTIBULARES

Clasificación Internacional de los trastornos vestibulares
(Sociedad Bárány, 2009).

4 Síntomas principales:

1. Vértigo
2. Mareo
3. Síntomas visuovestibulares
4. Síntomas posturales

Bisdorff A, Von Brevern M, Lempert T, Newman-Toker DE. Classification of vestibular symptoms: towards an international classification of vestibular disorders. J Vestib Res. 2009;19(1-2):1-13. doi: 10.3233/VES-2009-0343. PMID: 19893191.



Abordaje integral del vértigo: algoritmo diagnóstico, causas, tratamientos y criterios de derivación desde la perspectiva de atención primaria. Documento de consenso SEMERGEN - ClinicalKey [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2023].

Bisdorff A, Von Brevern M, Lempert T, Newman-Toker DE. Classification of vestibular symptoms: towards an international classification of vestibular disorders. J Vestib Res. 2009;19(1-2):1-13. doi: 10.3233/VES-2009-0343. PMID: 19893191.

VÉRTIGO

Síntoma de percepción distorsionada de movimiento, propio (vértigo interno).

El paciente lo define como:

- Sensación de giro (vértigo giratorio)
- Sensación de balanceo, de inclinación, rebote o deslizamiento (vértigo no giratorio o rotatorio)

Prevalencia: 3-10%

3º síntoma más común en las consultas de AP (3-5% total de visitas)



MAREO

Alteración en la orientación espacial (sin alteración en la percepción de movimiento).

El paciente lo define como:

- Sensación de nubosidad
- Falta de claridad en la cabeza
- Sensación de pesadez

Prevalencia: 15-20% de la población general

Gopinath B, Tang D, Burlutsky G, Mitchell P. Ten-year incidence, predictors and impact of dizziness and vertigo in community-dwelling adults. Maturitas. 1 de febrero de 2024;180:107890.

Bisdorff A, Von Brevern M, Lempert T, Newman-Toker DE. Classification of vestibular symptoms: towards an international classification of vestibular disorders. J Vestib Res. 2009;19(1-2):1-13. doi: 10.3233/VES-2009-0343. PMID: 19893191



SINTOMAS VISUOVESTIBULARES

Síntomas que resultan de la lesión de los órganos vestibulares o de la interrelación entre el sistema vestibular y visual.

- Vértigo externo
- Oscilopsia
- Retraso visual (visual lag)
- Inclínación visual (visual tilt)
- Desenfoque inducido por el movimiento (movement-induced blur)

Bisdorff A, Von Brevern M, Lempert T, Newman-Toker DE. Classification of vestibular symptoms: towards an international classification of vestibular disorders. J Vestib Res. 2009;19(1-2):1-13. doi: 10.3233/VES-2009-0343. PMID: 19893191.



Bisdorff A, Von Brevern M, Lempert T, Newman-Toker DE. Classification of vestibular symptoms: towards an international classification of vestibular disorders. *J Vestib Res.* 2009;19(1-2):1-13. doi: 10.3233/VES-2009-0343. PMID: 19893191.

SINTOMAS POSTURALES

Síntomas relacionados con la falta de equilibrio, caídas, estabilidad, etc. cuando estamos en posición vertical (sedestación, bipedestación o marcha).

- Inestabilidad (estabilidad agregada)
- Pulsión direccional
- Casi Caída
- Caída (crisis otolíticas o drop attacks)

ICVD (Clasificación Internacional de Trastornos vestibulares)

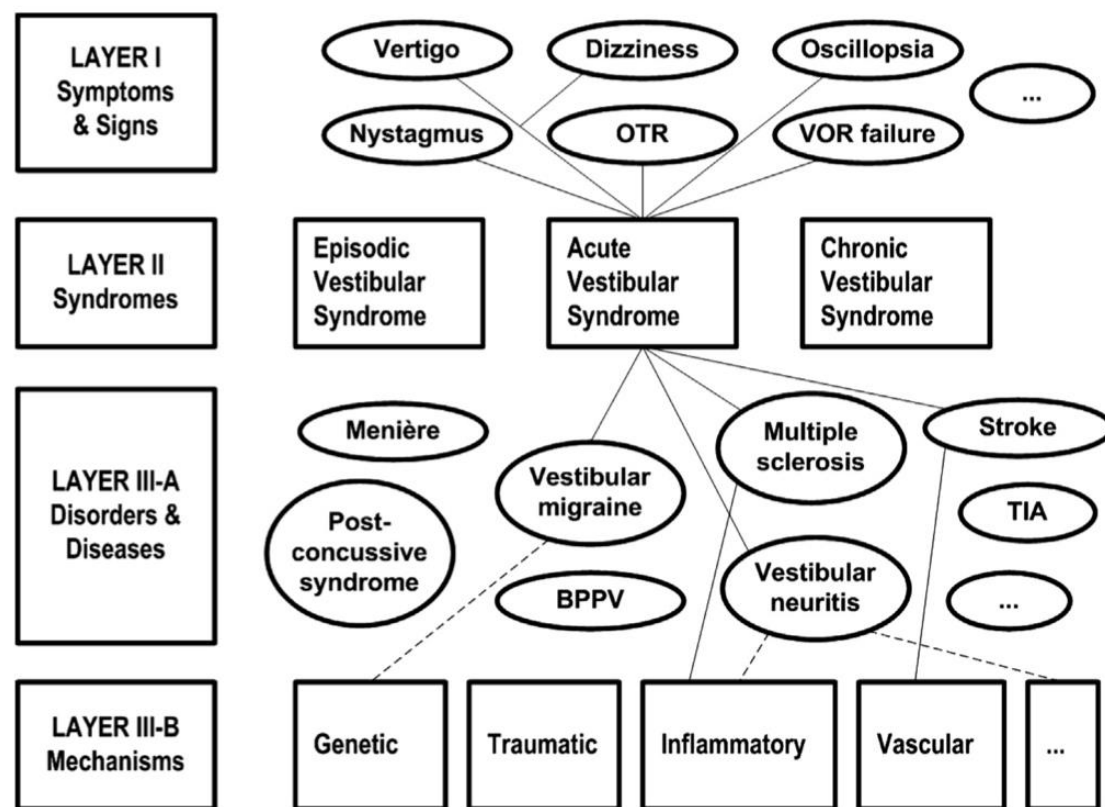


Fig. 1. Four-layer framework of the international classification of vestibular disorders. Links between layers are shown demonstrating, in this case, the conceptual relations between the “acute vestibular syndrome” (layer II), its component symptoms (layer I), its etiologic causes (layer III-A), and their mechanistic underpinnings (layer III-B). Solid lines represent definite links, and dashed lines represent uncertain links. OTR, ocular tilt reaction; TIA, transient ischemic attack.

Overview of the International Classification of Vestibular Disorders.

Alexandre R. Bisdorff MD, PhD
 Jeffrey P. Staab MD, MS
 y David E. Newman-Toker MD, PhD
 Neurologic Clinics, 2015-08-01,
 Volumen 33, Número 3, Páginas
 541-550, Copyright © 2015 Elsevier
 Inc

ICVD (Clasificación Internacional de Trastornos vestibulares)

SDE. VESTIBULAR AGUDO

- Neuritis vestibular
- Laberintitis
- Traumatismo
- Ictus laberinto, tronco y cerebelo
- Primera crisis EM
- Sde. Retirada de antidepresivos
- Fármacos
- Intoxicación por monóxido de carbono
- Déficit tiamina
- Esclerosis Múltiple

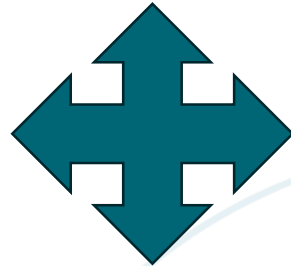
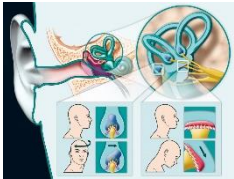
SDE. VESTIBULAR EPISÓDICO

- VPPB
- Migraña vestibular
- EM
- Ac. Isquémico transitorio
- Paroxismia vestibular
- Cinetosis
- Hipotensión ortostática/síncope/arritmias
- Epilepsia
- Ataque de pánico/agorafobia
- Reacciones inversas medicamentosas

SDE. VESTIBULAR CRÓNICO

- Vestibulopatía periférica/central Uni/bilateral de larga evolución
- MPPP
- Secuelas de Ictus
- Degeneración cerebelosa
- Tumores de fosa posterior

EQUILIBRIO Y COGNICIÓN ESPACIAL

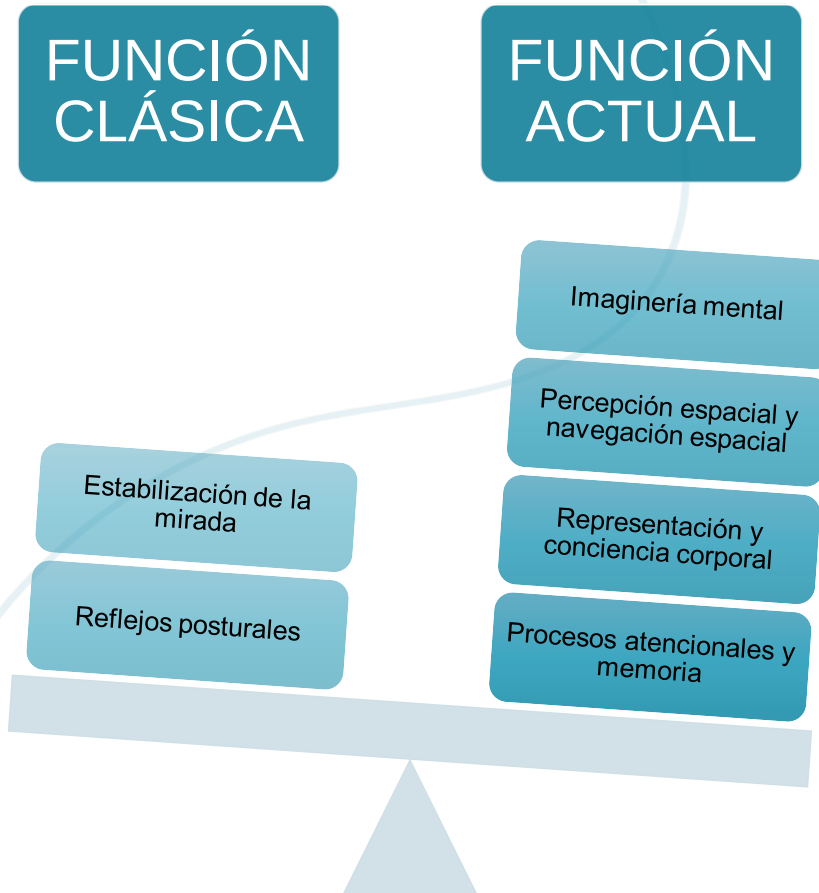


Ajustes posturales anticipatorios
Ajustes posturales correctivos



**ESTABILIZACIÓN POSTURAL ESTÁTICA
Y DINÁMICA**
COGNICIÓN ESPACIAL

EQUILIBRIO Y COGNICIÓN ESPACIAL



REHABILITACIÓN VESTIBULAR

Conjunto de acciones encaminadas a mejorar la **compensación vestibular**, expresada por la neuroplasticidad del sistema nervioso central.

MECANISMOS: **RESTAURACIÓN:** recuperación celular y regeneración sináptica. Propiedades plásticas.

ADAPTACIÓN: regulación de la actividad neuronal.

SUSTITUCIÓN: adopción de nuevas estrategias (visuales, somatosensoriales, comportamentales o cognitivas).

HABITUACIÓN: desensibilización. Proceso de aprendizaje y memoria.

REHABILITACIÓN VESTIBULAR

INDICACIONES

- Patologías vestibulares periféricas
- Patologías centrales
- Presbivestibulopatías
- MPPP
- Cinetosis
- Intolerancia al movimiento
- Dependencia visual

Charpiot A, Fath L, Perruisseau-Carrier J, Griess S, Schaffner G. Rehabilitación vestibular. EMC - Otorrinolaringol. 1 de diciembre de 2022;51(4):1-7

REHABILITACIÓN VESTIBULAR

FACTORES A TENER EN CUENTA:

- EDAD: no afecta.
 - CE:I y GR: fuerte
- GENERO: no afecta.
 - CE: II y GR: moderado
- TIEMPO DE INICIO:
 - Agudo: precoz (CE:II y GR: moderado)
 - Crónico: mejoría independientemente del tiempo (CE:II y GR: moderado)
- COMORBILIDADES
 - Ansiedad, depresión, neuropatía periférica, migraña, visión binocular anormal y cognición anormal pueden tener impacto negativo sobre los resultados de la RV (DE: II y GR: moderado)
- MEDICACIÓN
 - Uso prolongado de supresores vestibulares afecta negativamente a la compensación.
 - Los antihistamínicos a corto plazo y dosis baja pueden aliviar los síntomas y pueden ayudar a la participación activa precoz CE: II y GR: moderado.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (APTA) 2022



OPEN

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction: An Updated Clinical Practice Guideline From the Academy of Neurologic Physical Therapy of the American Physical Therapy Association