

Introducción a los síndromes vestibulares

Mario Alvarez Tapia
Otorrinolaringólogo

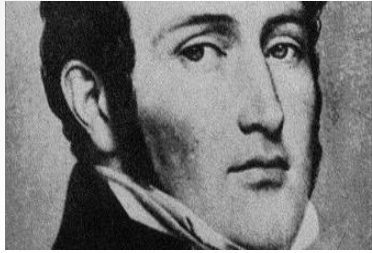
Introducción

- La patología otoneurológica es frecuente.
- Vertigo y trastornos del equilibrio:
 - Frecuente
 - Gran impacto en la calidad de vida (suicidios)
 - Potencialmente grave: 2-7% enfermedad neurovascular o neuro-oncológica grave
 - Distribución conocida y estable : 20-25% es VPPB
 - Terapia efectiva: Mejora la calidad de vida, la mayoría de los cuadros son simples.
- Definiciones y clasificaciones recientes y prácticas.

Introducción

- Prevalencia durante la vida
 - Vertigo : 3-10%
 - Mareo: 17-30%
- Prevalencia anual de vértigo: 2-5 %
- Por lo menos un 15% de la población mundial va a consultar por mareos/vértigo.

Historia de la otoneurología



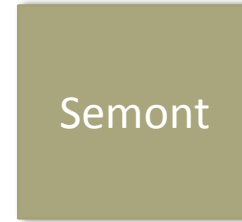
Meniere

1861



Cawthorne

1946



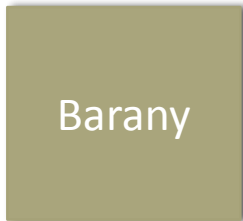
Semont

1980



Zee/Brandt

1988



Barany

1914



Hallpike

1960



Halmagyl



Introducción

- Anamnesis
 - Edad
 - Comorbilidades
 - Fármacos

Introducción

- Anamnesis
 - Síntoma (s) principal (es)
 - Duración del síntoma
 - Síntomas asociados
 - Tinnitus
 - Hipoacusia
 - Neuro-vegetativos
 - Centrales

Introducción

- Examen físico
 - Inspección general
 - Examen ORL general
 - Otoscopía

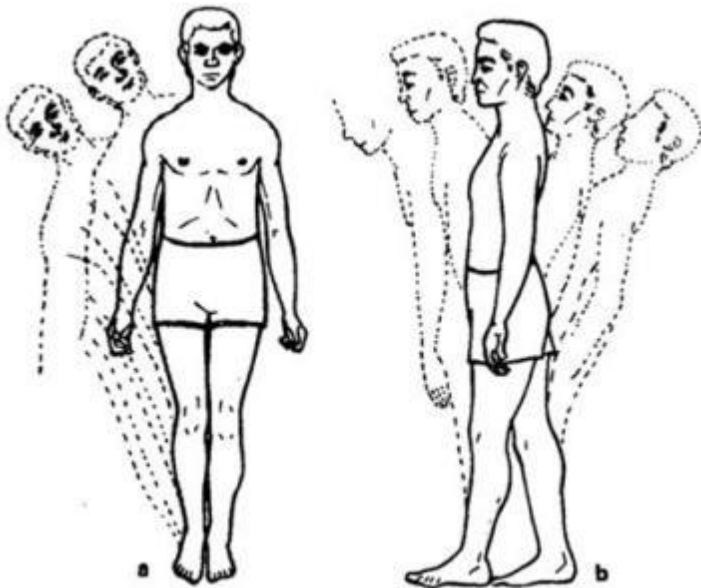


Introducción

- Examen físico
 - Pruebas Cerebelosas
 - Disdiadococinesia
 - Dismetría
 - Pares Craneanos
 - I al XII

Introducción

- Examen físico
 - Pruebas de equilibrio estático
 - Romberg/sensibilizado
 - Índice de barany



Maniobra de Romberg (a) y signo de Romberg sensibilizado (b).



Introducción

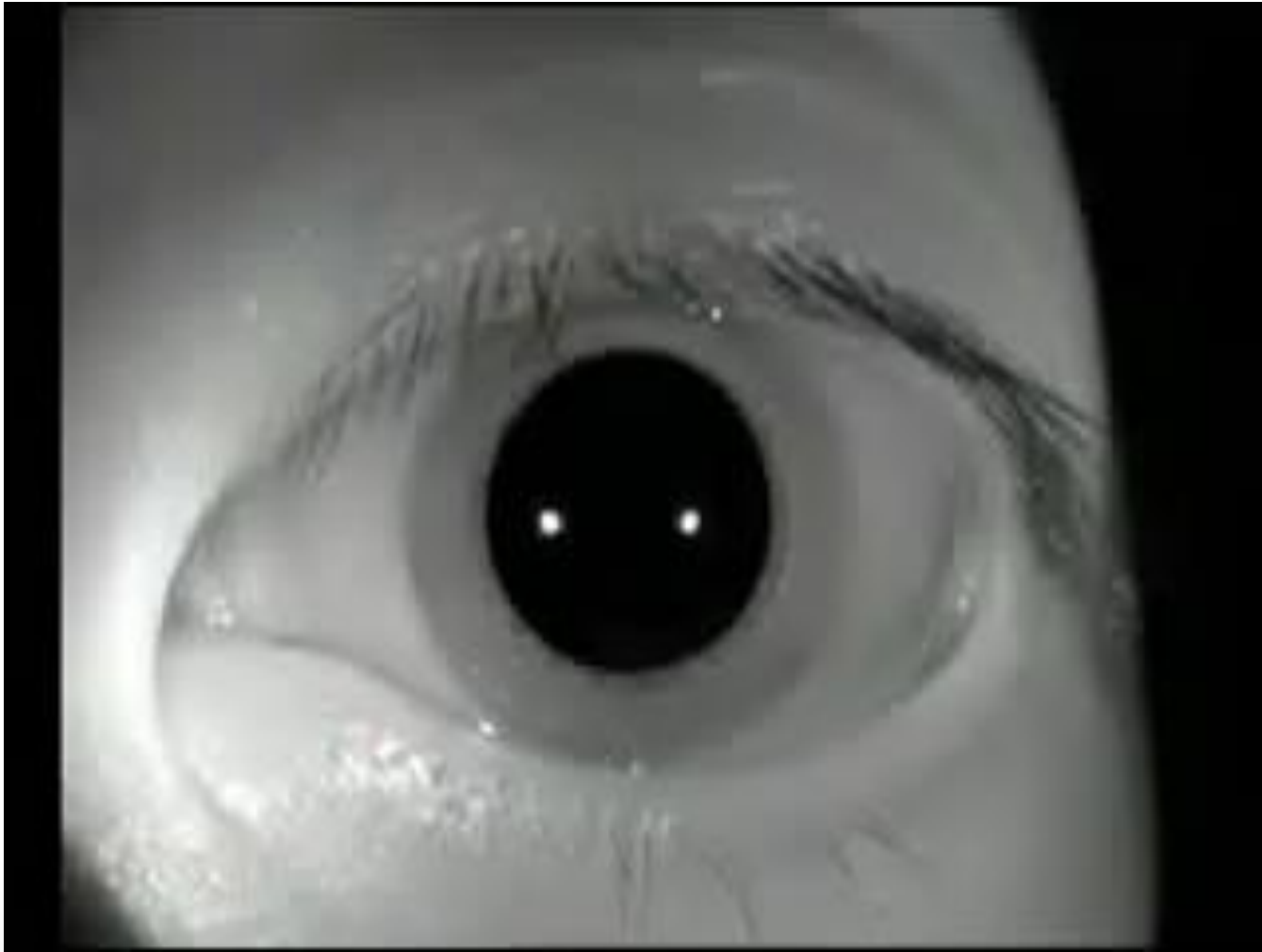
- Examen físico
 - Pruebas de equilibrio dinámico
 - Unterberger/Fukuda
 - Marcha de Babinski-Weil



Introducción

- Evaluación ocular
 - Nistagmo espontáneo
 - Nistagmo provocado
 - Seguimiento ocular
 - Horizontal y vertical
 - Impulso cefálico
 - Estándar para evaluar clínicamente función vestibular

Nistagmo espontáneo



Impulso cefálico

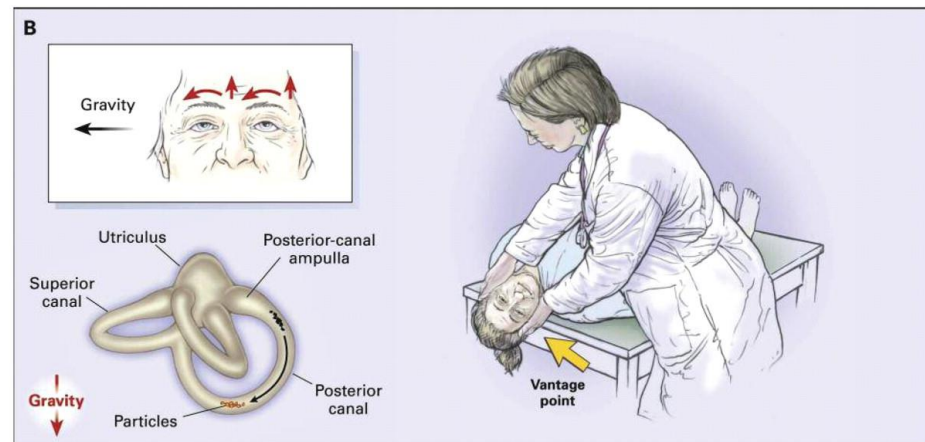
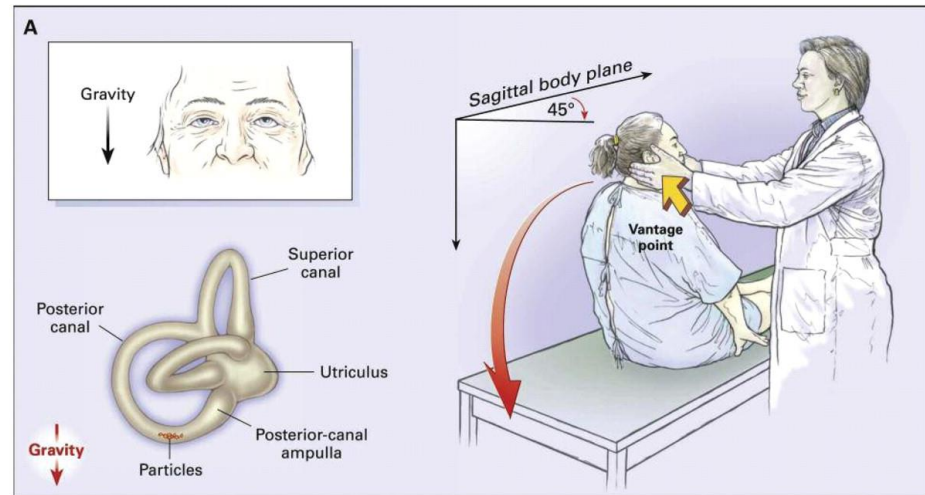
Halmagyi
Head Thrust
:Normal

HIT- Gold Stándar



Introducción

- Buscar siempre VPPB
 - Dix Hallpike/Mc Clure

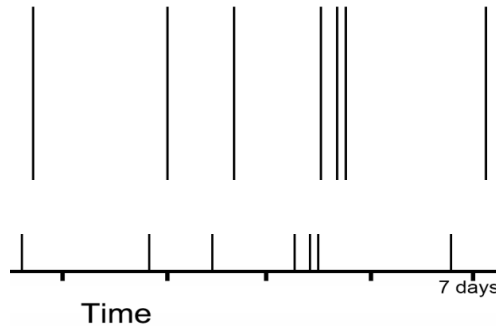


Introducción

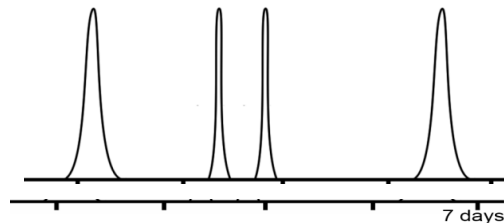
- Evaluación clínica antigua
 - Centrada en el síntoma vertiginoso
 - Mala descripción por el paciente
- Evaluación clínica actual
 - Perfil temporal: mas importante
 - Gatillantes: movimientos, postura
 - Síntomas acompañantes: audición, cefaleas, fotofobia

Perfil Temporal

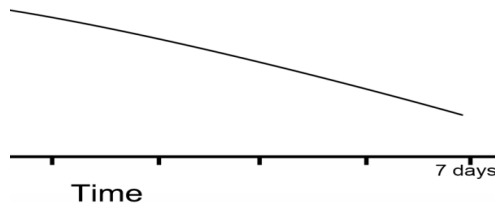
Episódico



Horas a Días
(Agudo monofásico)



Persistente
(Crónico)

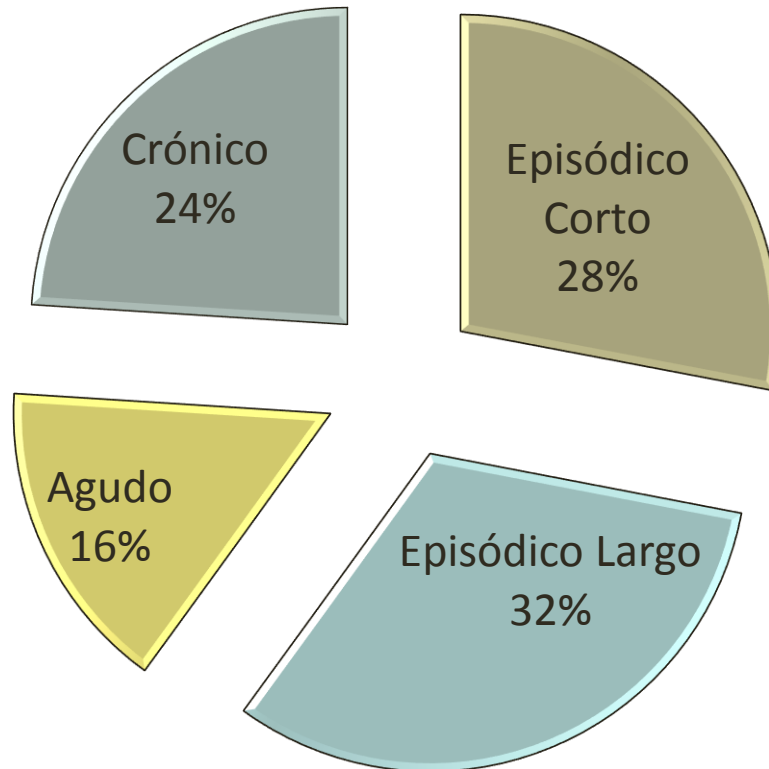


Seg -mi

Min-Horas

Perfil Temporal

Perfil Temporal

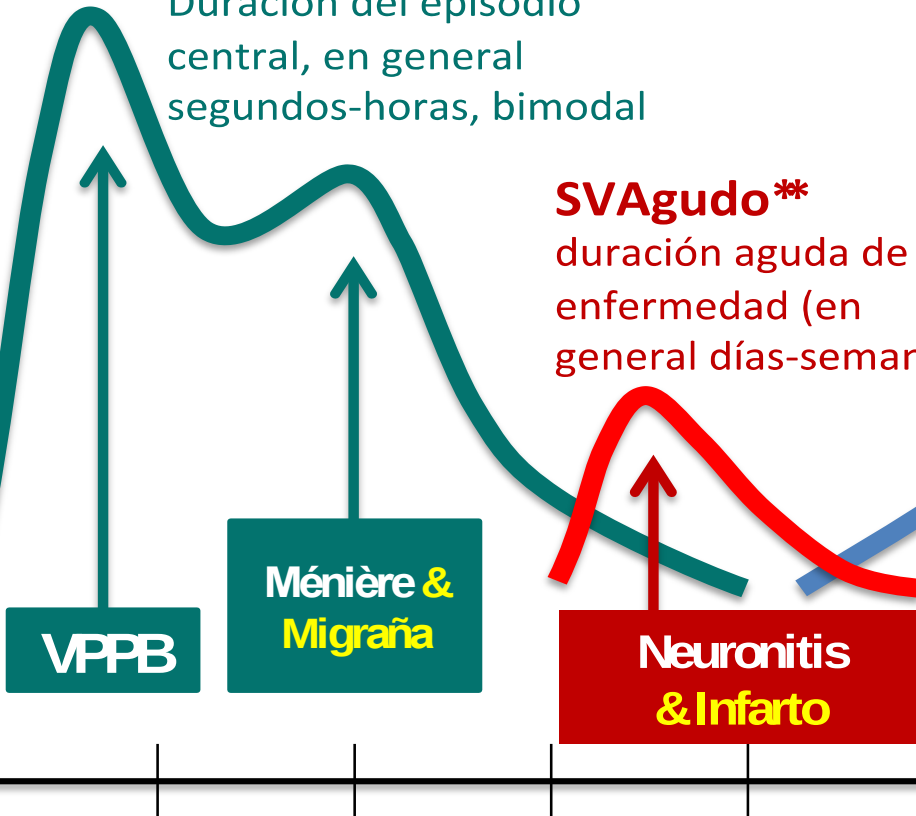


Perfil Temporal

Frecuencia/ Incidencia

SVEpisodico*

Duración del episodio central, en general segundos-horas, bimodal



SVAgudo**

duración aguda de la enfermedad (en general días-semanas)

SVCronico**

duración total de la enfermedad (en general meses-años)

**Asimetría no Comp.
Vestibulopatía bilateral
Somatomorfo**

Clasificación de los síntomas

- Vértigo
 - Espontáneo
 - Provocado
 - Posición
 - Movimiento cefálico
 - Visual
 - Inducido por sonido
 - Inducido por valsava
 - Ortostático
 - Otros

Síntomas

- Vértigo
 - Interno
 - Sensación de automovimiento, cuando éste no existe
 - Involucra tanto el giro como otros movimientos
 - Síntoma de falso movimiento
 - Debe categorizarse como rotatorio o no rotatorio
 - Espontáneo
 - Vértigo que ocurre sin un desencadenante obvio
 - Puede estar exacerbado por movimientos

Síntomas

- Mareo
 - Sensación de distorsión del espacio
 - No debe aplicarse para el pre-síncope o estado mental perturbado
- Vértigo externo
 - Falsa sensación de que el entorno gira o fluye
- Oscilopsia
 - Sensación falsa de que el ambiente está oscilando (bidireccionalidad)
 - Experiencia de rebote o balanceo
- Inclinación visual
 - Percepción falsa del entorno visual, con cabeza erguida
 - Suele ser episódica y breve

Síntomas

- Inestabilidad
 - Sensación de no estar estable mientras se está sentado, parado o caminando sin una dirección específica.
 - Debe estar asociado a otro síntoma vestibular
- Pulsión direccional
 - Sensación de inestabilidad con tendencia a caer o girar en una dirección en particular mientras se está sentado, parado o caminando
 - Latero/Retro/Anteropulsión

Resumen

ESPONTÁNEO

GATILLADO

POSICIONAL

INDUCIDO POR
VALSALVA

INDUCIDA POR
MOVIMIENTO

INDUCIDO POR SONIDO

VISUALMENTE
INDUCIDO

INDUCIDO ORTOSTÁTICO

INDUCIDOS POR OTRAS COSAS

Gracias

Introducción a los síndromes vestibulares

Mario Alvarez Tapia
Otorrinolaringólogo