

Los trastornos del equilibrio, motivo frecuente de consulta en urgencias

El 80% de la población ha sufrido algún episodio de vértigo en su vida

- **Aunque la incidencia de los trastornos de equilibrio aumenta en personas mayores, los niños también pueden sufrirlos según diferentes estudios**
- **La Comisión de Otoneurología de la SEORL edita una guía de práctica clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Vértigo Posicional Paroxístico Benigno**

Madrid, 1 de febrero de 2018. El 80% de la población ha sufrido un episodio de vértigo en su vida, según la Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL-CCC), que ha editado una guía de práctica clínica para el manejo de uno de los tipos de vértigo más comunes, el vértigo posicional paroxístico benigno. La SEORL-CCC recuerda la importancia de prestar atención a estas crisis para detectar un posible trastorno del equilibrio y que sean atendidas por otorrinolaringólogos dedicados a la patología vestibular, es decir, los otoneurólogos. Estos profesionales son los que podrán evaluar la historia clínica del paciente y dedicar el tiempo que precisan para un correcto diagnóstico.

El vértigo y los trastornos del equilibrio son un motivo de consulta muy frecuente, tanto en las urgencias como en las consultas de Atención Primaria y de Otorrinolaringología, según esta comisión. "Afecta por igual a hombres y mujeres y puede darse a cualquier edad, si bien en personas mayores la incidencia aumenta de forma significativa", explica el doctor Luis Lassaletta, presidente de la Comisión de Otoneurología de la SEORL-CCC. Sin embargo, los niños también pueden sufrirlo. Un estudio reciente publicado en la revista [Otology&Neurotology](#) concluye que el vértigo posicional paroxístico benigno es una causa común de mareo en la población pediátrica. Entre las causas más comunes de vértigo se encuentra la migraña vestibular, según otro trabajo publicado en [Pediatric Emergency Care](#).

El vértigo es un síntoma que se define por la sensación ilusoria de movimiento. "Lo normal es notar que el entorno gira a nuestro alrededor, como si nos dieran vueltas las cosas. Así mismo, también podemos apreciar que somos nosotros quienes nos movemos con relación al entorno", afirma. Tiene su origen en el oído interno (vértigo periférico), y suele ser difícil distinguirlo de otros síntomas, como el mareo o la

inestabilidad. "El más común es el vértigo posicional paroxístico benigno que tiene unos segundos de duración y aparece con relación a los movimientos de la cabeza. Lo habitual es que el paciente, al tumbarse en la cama y girar la cabeza hacia uno u otro lado, note que la habitación le gira durante unos segundos", indica. Una de las características del vértigo que lo hace más incapacitante es su imprevisibilidad. "Aparte de que resulta incapacitante, su carácter imprevisible hace que suponga un deterioro considerable de la calidad de vida de la persona que lo sufre, ya que puede aparecer tanto de día como de noche, en reposo o trabajando o incluso conduciendo, y muchas veces sin signos de aviso", advierte el doctor Lassaletta.

El paciente con vértigo necesita tiempo en consulta

Lo importante en el abordaje del vértigo, resalta este especialista, es "que se debe dedicar tiempo a los pacientes para poder estudiar bien su historia clínica y hacer una exploración minuciosa. De hecho, son a los que más tiempo dedicamos en las consultas de otorrinolaringología". Su diagnóstico se hace complicado en la medida en que el sistema vestibular no es accesible para realizar una exploración directa. En este sentido, "los principales datos de la exploración se obtienen a partir del movimiento de los ojos, espontáneo, o como respuesta a movimientos de la cabeza, así como a partir de la forma en la que el paciente está de pie o camina", indica.

El origen del vértigo depende de la patología que lo produce. "El periférico es aquel que se origina por un problema en el oído interno. Mientras que cuando afecta a nervios o estructuras cerebrales se denomina vértigo central", comenta el doctor Lassaletta. El vértigo posicional paroxístico benigno se produce por el desprendimiento de unas pequeñas partículas llamadas otoconias que caen desde el utrículo hacia los conductos semicirculares. Otros cuadros que también producen vértigo periférico, con origen en el oído interno, son la enfermedad de Menière, la neuritis vestibular o la migraña vestibular.

Su tratamiento dependerá de la causa. "El vértigo posicional paroxístico benigno se trata de manera habitual con las maniobras de Epley o Semont, cuyo objetivo es la liberación de las partículas que generan el vértigo a otra zona del oído interno", comenta el doctor Lassaletta. En caso de que se produzca una crisis de vértigo, se administrarán sedantes vestibulares o incluso algún tratamiento para los vómitos. "La necesidad de administrar medicamentos para los periodos entre crisis dependerá de la frecuencia de las mismas. Además, también se pueden colocar tratamientos intratimpánicos, como corticoides", añade. Por último, para casos extremos se recurrirá a la cirugía con técnicas como la laberintectomía o la neurotomía vestibular.

Por otro lado, será útil hacer rehabilitación en aquellos casos que tienen inestabilidad después de haber sufrido una crisis, "sobre todo si han perdido la totalidad de la función vestibular de un lado por traumatismo, accidente o intervención quirúrgica", afirma el doctor Lassaletta. Muchas veces lo mejor es que se incorporen a su actividad habitual, "con ejercicios caseros como seguir un objeto con la mirada, movimientos de la cabeza o técnicas más complejas como el uso de la posturografía", apunta.

Guía de práctica clínica

Con el objetivo de unificar criterios para el tratamiento y el diagnóstico del vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB), la Comisión de Otoneurología de la SEORL-CCC ha publicado recientemente la *Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del VPPB*, dirigida por la doctora Paz Pérez. "Su objetivo es que los profesionales dispongan de un documento de consenso que sirva de guía práctica para el manejo de este tipo de vértigo en la clínica diaria", afirma el doctor Lassaletta. Incluye una descripción de las pruebas diagnósticas y de las maniobras terapéuticas para cada una de las variantes establecidas y está basada en los criterios diagnósticos de la Barany Society, sociedad internacional que agrupa a profesionales dedicados a la investigación vestibular y otoneurológica.

Para más información:

Carlos Mateos/Rocío Jiménez.

COM SALUD. Tels.: 91223 66 78/ 675 98 77 23