

Vértigo y trastornos del equilibrio

¿Qué es el vértigo y los trastornos del equilibrio y cuál es el mecanismo de su aparición?

El vértigo y los trastornos del equilibrio son síntomas que se notifican con frecuencia y aparecen en un 20-30 % de los adultos y en más de un 10 % de los niños. Son visiblemente más frecuentes en mujeres y personas de edad avanzada.

El sistema del equilibrio se compone de varios sistemas sensoriales: sistema laberíntico (vestibular), órgano visual y sistema propioceptivo, en el cual los receptores sensibles a la compresión, estiramiento y tono en los músculos y tendones permiten evaluar la posición de nuestras extremidades cuando tenemos los ojos cerrados o estamos a oscuras. La información proveniente de los diversos sistemas llega al sistema nervioso central. Después del análisis de estos datos, los estímulos son transmitidos a los músculos oculomotores y esqueléticos, lo que causa la estabilización de la mirada y permite mantener el equilibrio en distintas posiciones de la cabeza y el cuerpo.

Vértigo clásico (sistémico)

Es difícil definir con detalle el concepto de "vértigo".

Generalmente, bajo este término se entienden dos tipos de síntomas. Primero, puede ser una ilusión de movimiento en espiral, tambaleo o flotación del entorno en relación con el cuerpo o del cuerpo en relación con el entorno, sin una causa externa de este movimiento. **Es el vértigo clásico, también denominado vértigo sistémico.** Aparece de repente y a menudo se acompaña de náuseas, a veces vómitos y de inestabilidad al caminar. El paciente puede describir sus síntomas con precisión.

Vértigo no sistémico

En otro tipo de vértigo el paciente tiene una sensación de inestabilidad, inseguridad al caminar, falta de equilibrio y miedo a caerse. Es el denominado **vértigo no sistémico**. En este caso, el paciente puede tener problemas a la hora de describir los síntomas.

Otras causas de vértigo

La división mencionada anteriormente se debe al hecho de que el vértigo es consecuencia de los trastornos del sistema laberíntico que se caracteriza por una gran complejidad y se divide en dos partes: periférica y central. La parte periférica incluye el laberinto (vestíbulo) junto con su inervación, mientras que en la parte central se encuentran los núcleos vestibulares en el tronco del encéfalo, el cerebelo, la corteza cerebral y sus uniones. Además, la sensación de vértigo puede acompañar al síncope. En esta situación, el paciente notifica también escotomas y "campanilleo" en los oídos con palidez y sudoración, pero no se produce la pérdida de la conciencia. Adicionalmente, la sensación de inestabilidad e inseguridad puede presentarse en la disminución de la agudeza visual en la edad avanzada, en situaciones del daño del sistema motor, tales como paresias, lentitud de movimiento, ataxia de los miembros o disfunción propioceptiva.

¿Cuáles son las causas más frecuentes del vértigo y de los trastornos del equilibrio?

Algunos casos de vértigo, llamados fisiológicos, no deben causar

preocupación. Se trata del vértigo provocado por el movimiento: sensación ilusoria de movimiento durante el desplazamiento y sensación de movimiento después de terminar el desplazamiento, y también el vértigo por altura. Según los estudios epidemiológicos, **la causa más frecuente (50 %) del vértigo son los trastornos del oído interno.** El 5 % de los casos tiene su origen en enfermedades neurológicas, y el 5 % por hipotensión arterial y efectos adversos de los fármacos utilizados. Otro 15 % está causado por trastornos mentales y en el 25 % de los pacientes no se puede establecer su origen. Solo un pequeño porcentaje de las causas del vértigo se debe a enfermedades que suponen un riesgo para la salud y la vida. A continuación, se describen las causas más frecuentes del vértigo y de los trastornos del equilibrio.

Tabla 1. Enfermedades otorrinolaringológicas (vértigo laberíntico)

Enfermedades del oído externo	<ul style="list-style-type: none">• Cerumen• Cuerpo extraño
Enfermedades del oído medio	<ul style="list-style-type: none">• Ototubaritis• Colesteatoma
Enfermedades del oído interno	<ul style="list-style-type: none">• Vértigo posicional paroxístico benigno• Enfermedad de Ménière• Traumatismos• Daño tóxico inducido por fármacos• Laberintitis• Ruido• Cinetosis

Tabla 2. Enfermedades del sistema nervioso y trastornos sistémicos (vértigo extralaberíntico)

Enfermedades del sistema nervioso	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedades vasculares cerebrales:<ul style="list-style-type: none">- accidente isquémico transitorio (AIT)- insuficiencia vertebrobasilar crónica- infarto o hemorragia del tronco del encéfalo- infarto o hemorragia del cerebelo• Neuritis vestibular• Neurinoma del acústico• Esclerosis múltiple• Epilepsia• Migraña• Traumatismos• Trastornos de ansiedad y depresión
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Trastornos sistémicos

- Hipertensión arterial
- Hipotensión arterial
- Climaterio
- Envejecimiento: presbiestasia
- Disminución de los niveles de azúcar

¿Cómo actuar ante la aparición del vértigo y de los trastornos del equilibrio?

El vértigo fisiológico no debe ser un motivo de preocupación. A su vez, debe resultar preocupante un vértigo que se presenta por primera vez en la vida y que no puede explicarse por un factor externo. Deben aclararse de forma urgente los casos de vértigo que se acompañan de otros síntomas, especialmente cefalea, debilidad de las extremidades o síntomas sensoriales, tales como entumecimiento de la mitad del cuerpo.

¿Qué hará el médico al notificarle vértigo o algún trastorno del equilibrio?

Las causas del vértigo son muy diversas, por lo que es especialmente importante realizar una anamnesis detallada al paciente y especificar la causa detrás de los síntomas. A veces el paciente puede tener dificultades para precisarlo. **Es importante determinar si el vértigo aparece de manera súbita y con qué frecuencia se presenta (recurrencias), cuánto dura y si se acompaña de acúfenos, náuseas y vómitos.** Es necesario evaluar las circunstancias en las que se presenta, especialmente si el movimiento desencadena o empeora los síntomas y si el hecho de tumbarse o quedarse quieto disminuye su intensidad. Para establecer el diagnóstico es importante saber si el vértigo se reduce o empeora después de cerrar los ojos. Se analiza qué fármacos toma el paciente y cuáles de ellos pueden provocar síntomas. Los datos de la anamnesis a menudo permiten diferenciar el vértigo

sistémico del no sistémico, lo que a su vez permite derivar al paciente a realizar las pruebas diagnósticas pertinentes.

Luego, el médico procederá a la exploración física, medirá la presión arterial y valorará la presencia de nistagmo y su carácter: uni- o bilateral, de amplitud pequeña o grande, horizontal, vertical o rotatorio. La naturaleza del nistagmo puede indicar una lesión del laberinto, cerebelo o tronco del encéfalo. También se evalúa el equilibrio (prueba de Romberg, caminar "sobre una cuerda") y la marcha del paciente, en especial la anchura del paso y el tambaleo. Cuando se sospecha que el origen del vértigo es la causa más común del mismo, es decir del vértigo posicional paroxístico benigno (30 % de los pacientes con vértigo), se realiza un examen que consiste en tumbar hacia atrás al paciente que previamente se hallaba sentado en la camilla hasta situarlo en decúbito supino con la cabeza girada hacia un lado y colgando por fuera de la camilla (maniobra de Dix-Hallpike). En caso de presentar este tipo de vértigo, en esta posición se presenta el vértigo y se observa el nistagmo.

Si se diagnostica el vértigo laberíntico, es necesario consultar con el otorrinolaringólogo que realizará una evaluación de las eventuales lesiones en el oído externo y —en caso de que esté indicado— un examen de la excitabilidad vestibular y una evaluación auditiva. Si se sospecha una etiología neurológica, es necesario realizar un examen neurológico que permitirá verificar la presencia de signos neurológicos sugerentes de una lesión del sistema nervioso central. En caso de detectar signos de daño cerebral focal es necesario realizar las pruebas de imagen cerebrales: tomografía computarizada o resonancia magnética, las cuales permitirán diagnosticar causas vasculares del vértigo, esclerosis múltiple, lesiones postraumáticas, neurinoma del acústico u otras enfermedades del sistema nervioso. Ante la sospecha de epilepsia, en la cual el vértigo puede ser el único síntoma (muy raramente), es necesario realizar un electroencefalograma (EEG). El tratamiento del vértigo se basa en el manejo *ad hoc* y sintomático, cuya finalidad es disminuir o eliminar los síntomas, el tratamiento etiológico en función del diagnóstico establecido y en la rehabilitación de las consecuencias de los daños en el sistema vestibular.

autor:
Grażyna Zwolińska (MD, PhD)