

VERTIGO



# Definiciones

Vertigo ("Vertere"):

Alucinación de movimiento  
generalmente rotatorio.

Mareo: Termino impreciso.  
Desequilibrio, inestabilidad,  
desvanecencia.

# ¿Que dice el paciente ?

## *Queja por mareo o vertigo*

“ Sensación de movimiento en relación con el ambiente, Inestabilidad, visión borrosa, cabeza vacía, cansancio, decaimiento, sensaciones raras o molestas, que camina sobre algodones, como si estuviese borracho, o como si él o las cosas girasen o se moviesen”, desvanecimiento. Etc.

# El equilibrio

## Un sistema multisensorial complejo

### ORGANOS RECEPTORES

- El vestibulo
- La retina y el eje visual
- La propiocepción y entrada podálica



### CENTROS INTEGRADORES

- Los núcleos vestibulares



### ORGANOS EFECTORES

- Los músculos oculomotores
- Los músculos posturales

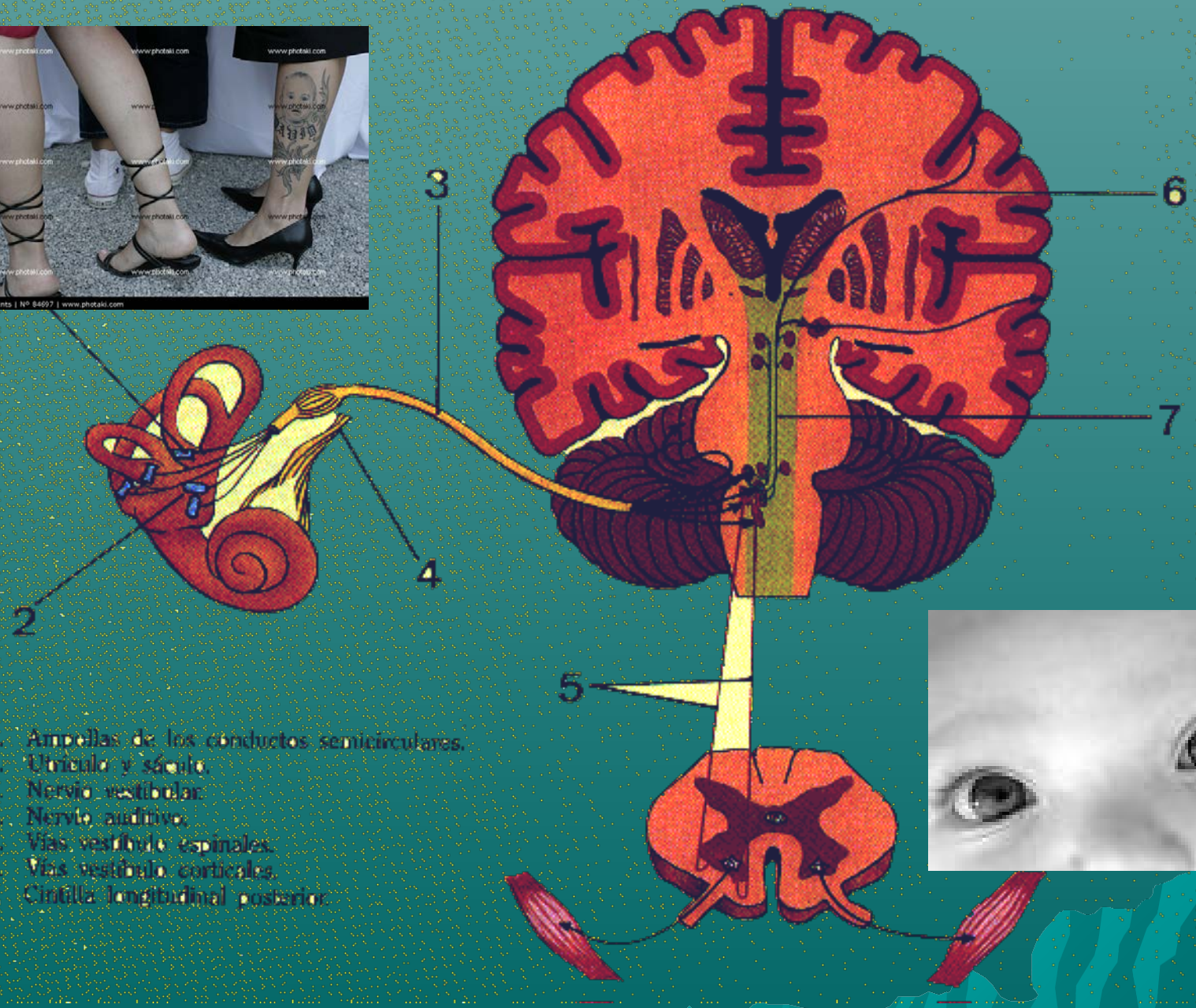
### CENTROS DE CONTROL

- El cerebelo
- La corteza





© Vidiments | Nº 84697 | www.photaki.com



1. Ampollas de los conductos semicirculares.
2. Utriculo y sáculo.
3. Nervio vestibular.
4. Nervio auditivo.
5. Vías vestibulo espinales.
6. Vías vestibulo corticales.
7. Cintilla longitudinal posterior.

# Fisiología del Equilibrio

Intervienen multiples conexiones entre:

- 1) Aparato vestibular periférico (oído)
- 2) Núcleos vestibulares primarios (tronco).
- 3) Cerebelo.
- 4) Medula espinal y sistema propioceptivo (tobillos y cuello).
- 5) Cerebro: tálamo, corteza.
- 6) El sistema ocular y núcleo oculomotor.
- 7) Conexiones sistema neurovegetativo

- MOTIVOS FRECUENTE DE CONSULTA.

*Lo mas importante en la primera consulta es:*

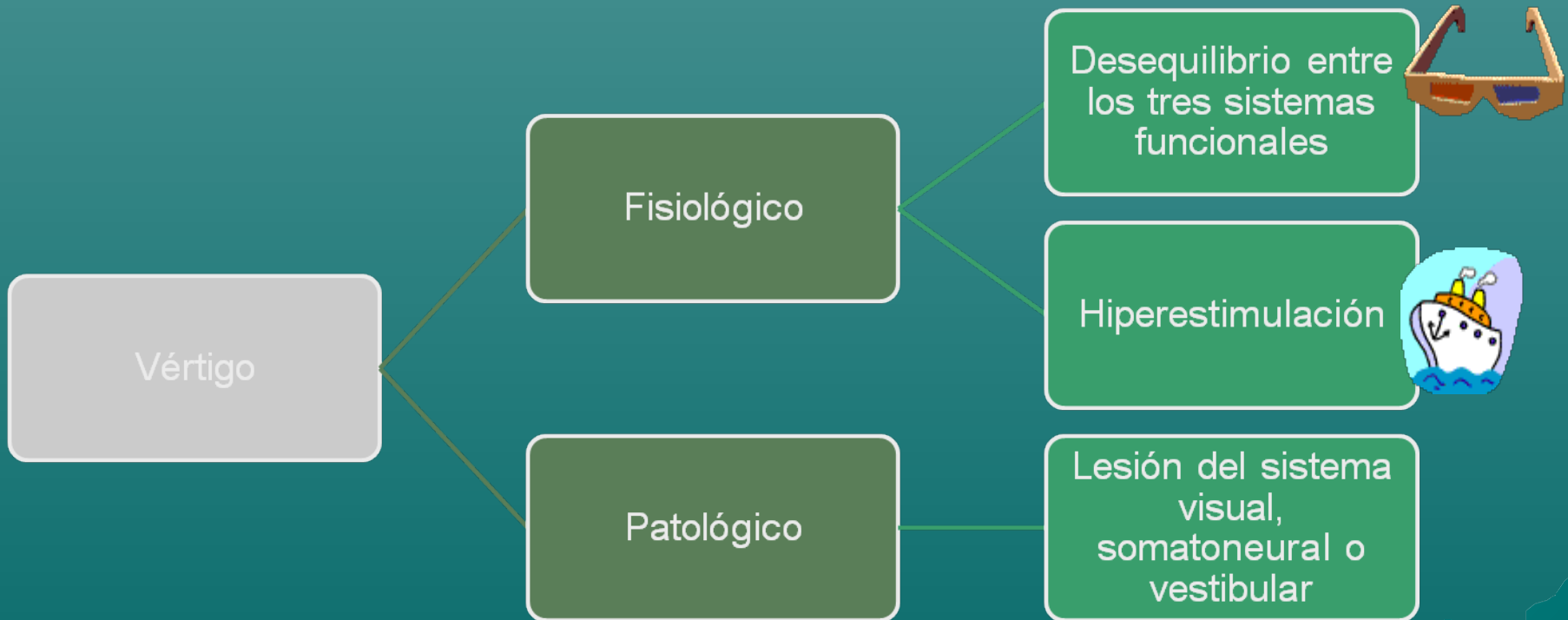
- Diferenciar un vértigo verdadero de otros cuadros
- Descartar cuadros graves (ACV)
- Diferenciar cuadros periféricos de los centrales.

# Cuadros clínicos

- **Vértigo.25 %** falsa sensación de movimiento del propio sujeto generalmente rotatoria
- **Desequilibrio-Inestabilidad.** es una sensación de caída inminente y está caracterizado por inestabilidad en bipedestación y a la marcha y desaparece al sentarse  
**Anciano Polimedicado y Muchos Problemas .**
- **Sincope-Presincope.** percepción de pérdida de consciencia inminente y denota una disminución de la perfusión cerebral difusa transitoria y súbita **RCV elevado.**
- **Sintomas Inespecíficos.** sensación vaga, difícil de definir, que no puede ser incluida dentro de las tres

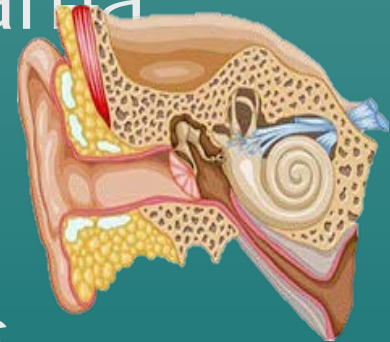


# Clasificación



# Vértigo Patológico

- **Vértigo Periférico:** La lesión se localiza en el laberinto o en la rama vestibular del par VIII



- **Vértigo Central:** Se afectan los núcleos vestibulares protuberanaciales o el complejo floclonodular del cerebelo



# Vértigo

Periférico

VPPB

Vértigo “Fisiológico”: Cinestosis

Neuronitis Vestibular

Vértigo Postraumático

Síndrome de Menière (VHA)

Central

Trast. Vasculares

Migraña

Esclerosis Múltiple.

Tumores ángulo Pontocerebeloso

# Vertigo de origen Periférico

- El + Frecuente.
- Corta duración
- Vértigo intenso, paroxístico
- Asoc. o no a disfunción auditiva (tinnitus (zumbido o acufenos) – hipoacusia)
- **Acompañado de manif. Neurovegetativas** (Nauseas, vómitos, palidez, sudoración)
- Signo caract: **Nistagmus Espontáneo horizontorotatorio**

# Vértigo de Origen Central

- Menos frec / Ancianos con DBT, HTA, ECV
- **El vértigo NO es el síntoma predominante**
- Sme. Vestibular prolongado con signos y síntomas de disfunción del tronco cerebral o cerebelo
- Nistagmo Vertical puro indica siempre origen central.
- **No se agota con fijación!**

**Cuadro 1:** características del vértigo periférico vs. central.

|                               | <b>Periférico</b>  | <b>Central</b>                          |
|-------------------------------|--|---|
| <b>Náuseas y Vómitos</b>      | Severos  | Moderados                               |
| <b>Frecuencia</b>             | Más de 90% de los casos                                      | Menos de 10% de los casos               |
| <b>Localización anatómica</b> | Oído interno, nervio vestibular hasta el tronco cerebral     | Tronco cerebral, cerebelo               |
| <b>Síntomas asociados</b>     | Otológicos (acúfenos, hipoacusia)                            | Otros síntomas neurológicos             |
| <b>Deambulaci3n</b>           | Posible  | Muy comprometida                        |
| <b>Nistagmus</b>              | Unidireccional rotatorio u horizonto-rotatorio (no vertical) | Cambiante. Puede ser puramente vertical |
| <b>Duraci3n</b>               | Corta  | Larga                                   |
| <b>Compensaci3n central</b>   | Rapida y completa  | Lenta y parcial                         |

**Cuadro 1:** preguntas que debemos hacernos ante un paciente con mareo y algunas formas dirigidas de hacerlas.

¿Presenta vértigo verdadero?: ¿Las cosas "dan vueltas" alrededor del paciente?

¿Cómo fue el inicio de esta molestia? ¿Cuánto duran los síntomas? ¿Fue un episodio único, varios episodios seguidos o lo tiene todo el tiempo desde la fecha que usted recuerda que comenzaron los síntomas?

¿Está acompañado de síntomas auditivos, neurológicos u otros?: ¿Siente zumbidos en el oído?

¿Cuáles son los antecedentes del paciente?

¿Qué medicación toma?

# DURACION DEL VERTIGO Y CAUSAS

## SEGUNDOS

- VERTIGO PAROXISTICO POSTURAL BENIGNO

## MINUTOS A HORAS

- MENIERE, ISQUEMIA VERTEBROBASILAR

## DIAS

- NEURONITIS VESTIBULAR, ISQUEMIA VERTEBROBASILAR, INFARTO, HEMORRAGIA FOSA POSTERIOR, ESCLEROSIS MÚLTIPLE



Diagnostico Clínico (80%)

ANAMNESIS (40 %)

EXAMEN FISICO (40%)



- Pares craneales
- Exploración cerebelosa y vestibular:
  - Romberg (y R.Sensibilizado),  
diadocinesia (marionetas), dedo nariz,  
Indicacion de Barany, babinski-weil  
(camina 5 pasos para adelante y atras),  
Unterberger (marcha mismo lugar),  
Agitacion Cefalica, pruebas caloricas.
- Otoscopia:
  - Otitis media aguda, colesteatoma, etc.
  - VALORACION NISTAGMUS.