



# Universidad del sureste

Materia: enfermería gerontogeriatrica

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico vértigo

Nombres de los alumnos: Jesús Adalberto Gerónimo Avalos

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: Q

Docente: Juana Inés Hernández López

Villahermosa Tabasco 27 de mayo del 2020

# VÉRTIGO

Es la expresión subjetiva de la pérdida de orientación espacial. El mantenimiento de ciertas coordenadas espaciales y del equilibrio corporal son el resultado de la integración en el sistema nervioso central de información proveniente de receptores vestibulares periféricos integrados, a su vez, por el utrículo, el sáculo y los canales semicirculares, información procedente a su vez de los propioceptores del aparato osteomusculoarticular y las aferencias ópticas

## criterios diagnósticos

El diagnóstico de vértigo es fundamentalmente clínico. Para el médico de Atención Primaria como para el médico especialista, la anamnesis es la herramienta más potente de que dispone para el diagnóstico. La primera dificultad con la que nos encontraremos es interpretar la terminología usada por el paciente que, como hemos visto anteriormente, puede ser muy 2 variada. En ese sentido, es imprescindible hacer una anamnesis detallada que nos permita aclarar lo que el paciente siente con exactitud. Es muy importante hacer inicialmente la pregunta abierta para no inducir la respuesta

## valoración inicial y seguimiento.

Tras realizar una anamnesis en profundidad es imperativo llevar a cabo una exploración física: a) General: toma de presión arterial, frecuencia cardíaca, estado de piel y mucosas, visión, auscultación cardíaca y de troncos supraaórticos. b) ORL: otoscopia, audición y diapasones, exploración del cuello. c) Otoneurológica: estado de conciencia y funciones mentales, estudio del nistagmus, exploración cerebelosa (eumetría, diadococinesia), test de Romberg, test de la marcha (Fukuda-Untemberger), prueba de los índices de Barany y tests posicionales como el de Hallpike. d) Neurológica (cuando se considere pertinente): exploración de los pares craneales, sensibilidad, fuerza y reflejos.

## tratamiento

Existen distintos grupos farmacológicos que enumeramos a continuación y que deben ser usados en función de los síntomas y las características del paciente:

- • Neurolépticos fenotiacínicos: el más usado es la tietilperazina que en la fase aguda y cuando están presentes las náuseas y vómitos debe administrarse por vía rectal a una dosis de un supositorio cada 8 ó 12 horas.
- • Antihistamínicos anticolinérgicos como el popular dimenhidrinato, conocido por su acción preventiva de la cinetosis. Otros fármacos de este grupo son la meclizina, la ciclicina, la difenhidramina y la prometazina.
- • Benzodiacepinas como el diazepam y el clorazepato dipotásico.
- • Antagonistas del calcio como la flunarizina y la cinarizina.

Dieta absoluta

Fármacos:

- Sulpiride o betahistina 1 cápsula cada 8 horas por vía oral.
- Tietilperazina 1 gragea o 1 supositorio, si existen vómitos, cada 8 ó 12 horas.
- Metoclopramida 1 cucharada o comprimido o 1 ampolla i.m o i.v cada 8 horas.
- Diazepam 5 mg 1 comprimido oral o 1 ampolla 5 mg i.m o i.v. cada 8 ó 12 horas