



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura

Medicina Humana

Materia

Geriatría.

Docente

Dr. Josué Vázquez Sumoza

Trabajo

Infografía de VPPB.

Estudiante

Kevin Jahir Kraul Borrallés

Grado y grupo

6 semestre

Grupo "A"

Parcial 3

Tapachula, Chiapas

29 de mayo de 2025

VÉRTIGO POSTURAL PAROXISTICO BENIGNO

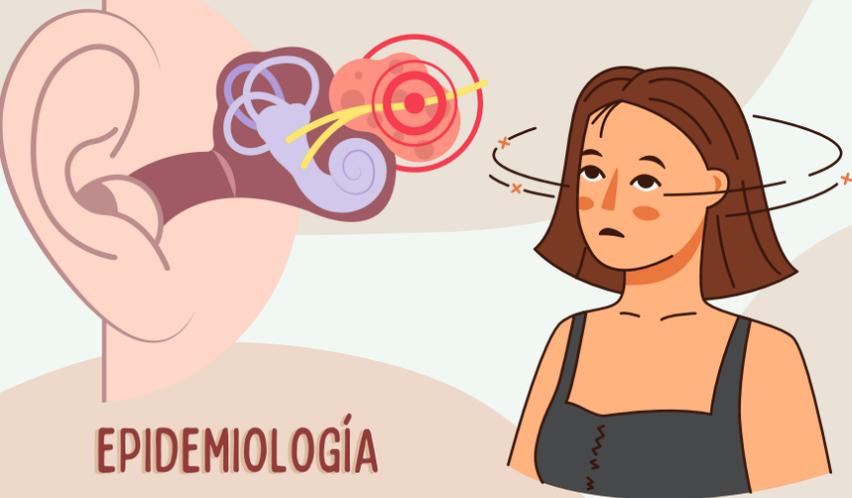


KEVIN JAHIR KRAUL BORRALLES

ETIOLOGÍA

Causado por depósitos de carbonato de calcio que se desprenden de las máculas utriculares o saculares y que entran en algún canal semicircular.

Estos detritus se mueven libremente en la endolinfa de los conductos semicirculares desde la ámpula hasta la unión del conducto semicircular superior y posterior, desplazándola en el canal semicircular afectado y desencadenando un estímulo vestibular asimétrico que provoca vértigo y nistagmus en el plano del conducto semicircular involucrado (canalitiasis).



EPIDEMIOLOGÍA

- Enfermedad vestibular más común.
 - Mujeres.
 - Px mayores de 60 años.
- 8% de la población presenta mareo o vértigo
- 2. 4% de la población presentará VPPB en su vida.
 - Primeras 5 causas de urgencias sentidas.

FACTORES DE RIESGO

- Sexo femenino.
- Depresión en el último año.
- Hipertensión.
- Elevación lipídica.
- Diabetes.
- Enfermedad coronaria.
- Historia de EVC.
- Sobrepeso.
- Migraña.



DEFINICIÓN

Presencia de episodios con sensación subjetiva de movimiento rotatorio o movimiento de los objetos que rodean a los pacientes; se presentan en crisis breves (duración menor a 60 segundos) y se acompañan de nistagmo al realizar la maniobra diagnóstica de Dix-Halpike; el nistagmo presenta una latencia corta



MANIFESTACIÓN CLÍNICA

Cada una de las manifestaciones están de forma independiente en cada canal semicircular correspondiente el cual la mayoría se caracterizar por nistagmo, vértigo, inestabilidad y vómito.



VARIANTES DE AFECTACIÓN EN LOS CANALES

El 60-90% de los casos de VPPB, son por afección del canal semicircular posterior, 6-16 % por afección del canal semicircular horizontal y rara vez la afectación es del canal semicircular superior. Ocasionalmente se afectan ambos canales semicirculares posteriores.

DIAGNÓSTICO VÉRTIGO CENTRAL Y PERIFÉRICO.

Historia clínica.
Exploración física.
Presencia clínica de vértigo y nistagmus.
Nistagmo sin latencia con duración mayor de un minuto, que no se fatiga, multidireccional y sin relación de la intensidad de nistagmo-vértigo, es característico de cuadro de **vértigo central**.
Nistagmo con latencia, duración menor de un minuto, que se fatiga, unidireccional, con relación intensa de nistagmo-vértigo; es característico de cuadro de **VPPB**.



BIBLIOGRAFÍA

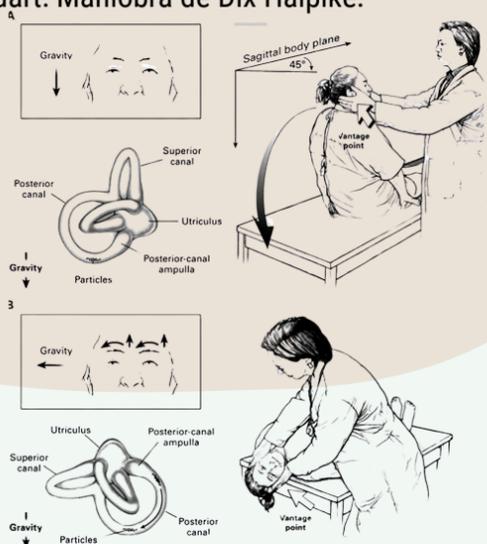
VÉRTIGO POSTURAL PAROXISTICO BENIGNO



KEVIN JAHIR KRAUL BORRALLES

CANAL SEMICIRCULAR POSTERIOR

Vértigo provocado por cambios de posición de la cabeza.
Cuadros episódicos de vertigo con duración menor a 1 minuto.
Inestabilidad.
Náusea.
"Sentirse fuera de balance".
Gold standart: Maniobra de Dix Halpike.



DIX-HALLPIKE CSP

Alteración del **canal semicircular posterior derecho** presenta nistagmo rotatorio a la derecha.
Alteración del **canal semicircular posterior izquierdo** presentan nistagmo rotatorio a la izquierda, hacia arriba, horario.

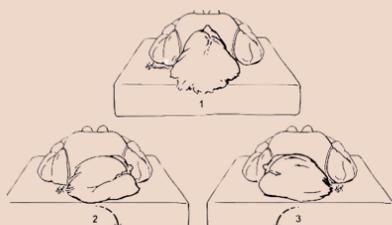


CANAL SEMICIRCULAR HORIZONTAL

Vertigo provocado por cambios de posición de la cabeza.
Cuadros episódicos de vertigo con duración menor a 1 minuto.
Inestabilidad.
Náusea.
"Sentirse fuera de balance".
Gold standart: Maniobra de Dix Halpike, y prueba de MacClure o de rotación supina.

EXPLORACIÓN CSH

Nistagmo puramente horizontal, geotrópico ó ageotrópico con la fase rápida hacia el oído afectado (derecho o izquierdo).
El nistagmo cambia de dirección, cuando la cabeza se voltea al lado derecho o izquierdo en la posición supina



CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR

Vértigo provocado por cambios de posición de la cabeza.
Cuadros episódicos de vertigo con duración menor a 1 minuto.
Inestabilidad.
Náusea.
"Sentirse fuera de balance".
Gold standart: Maniobra de Dix Halpike.



DIX-HALLPIKE CSS

Alteración del **canal semicircular superior derecho**, presentan nistagmo rotatorio a la derecha anti horario y hacia abajo

Alteración del **canal semicircular superior izquierdo**, presentan nistagmo rotatorio a la izquierda, horario y hacia abajo.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Cinarizina a dosis bajas (40 a 120 mg diarios en dos o tres tomas).

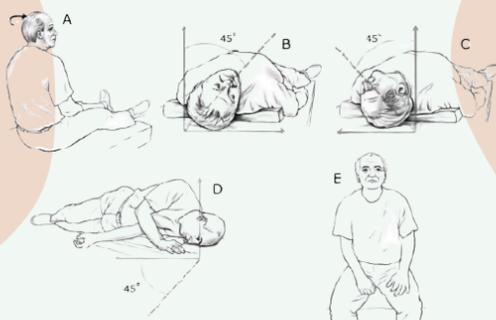
Si se necesita un efecto sedante se prefiere el Dimenhidrinato (50 a 100 mg dos o tres veces al día) o el Diazepam 2 a 10 mg/ día, dividido cada 6 a 8 horas.

En caso de vómito:

a) Puede administrar metoclopramida intravenosa 10 mg IM ó IV y posteriormente vía oral (10 mg 3 veces al día)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Enfermedad de meniere: retención progresiva del liquido en el espacio endolinfático, sensación de plenitud otica, hipoacusia fluctuante, acufenos y vértigo rotatorio con duración de 20 minutos.



TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Los pacientes que presentan VPPB, se deben tratar con **maniobras de reposicionamiento**: Utilizar la maniobra de Epley como un tratamiento seguro y efectivo en pacientes con VPPB del canal posterior.
Realizar maniobra de 360 grados (Barbecue), en el tratamiento de pacientes con VPPB del canal horizontal

BIBLIOGRAFÍA:

Tratado de medicina geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores, 2.ª ed., de Pedro Abizanda Soler y Leocadio Rodríguez Mañas © 2020 Elsevier España, S.L.U., 2014