

Vértigos y mareos, una desagradable sensación de inestabilidad



Aunque el origen de estos trastornos no suele ser importante, tienen sin embargo una gran influencia en la calidad de vida de aquellos que los sufren

CUN ■ El vértigo y el mareo son alteraciones que afectan a un amplio espectro de la población adulta, en torno a un 20%, de manera bastante habitual. A pesar de que en la mayoría de los casos las causas que los originan no son importantes, la aparición de vértigos o mareos compromete la calidad de vida del paciente y limita de manera significativa su horizonte vital.

El vértigo es un síntoma que puede describirse como la percepción falsa de movimiento del entorno o de uno mismo. Habitualmente, esa sensación de movimiento suele ser de balanceo, giratorio o de desplazamiento pro-

pio o de la base de sustentación. Pero, en realidad, esos movimientos no existen.

El mareo también es una alteración del equilibrio en la que englobamos sensaciones desagradables de vacío en la cabeza, inseguridad, inestabilidad, sensación de malestar y de desmayo inminente, acompañado de náuseas, vómitos, sudoración fría o palidez.

A pesar de la alta incidencia, se estima que tan sólo un 22% de los afectados por problemas de equilibrio consultan al médico por este motivo. Los pacientes que acuden a consulta suelen hacerlo debido a la fuerte intensidad

del síntoma, por la gran preocupación que desencadena o porque se ha repetido en anteriores ocasiones. El resto se mantiene a la espera y sólo acuden al médico en caso de que se repitan los episodios de vértigo. Pero lejos de ser una experiencia puntual o aislada, el 30% de los pacientes que padecen estos síntomas aseguran sentirse peor, en cuanto al equilibrio

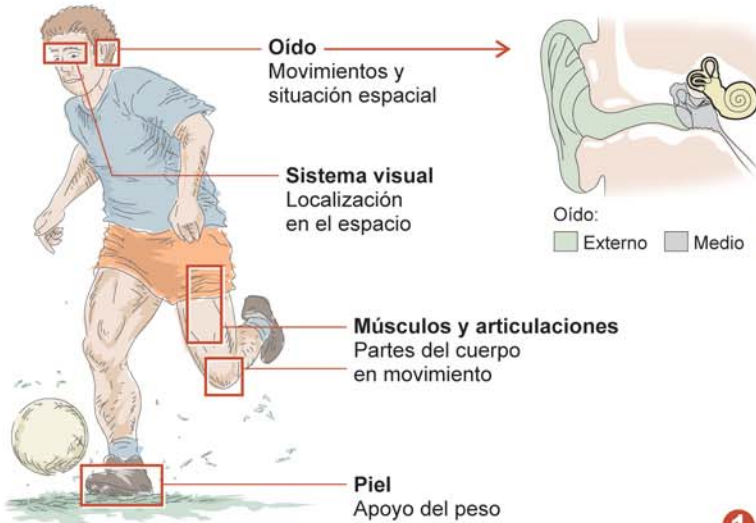
A pesar de su elevada incidencia, se calcula que tan sólo un 22% de los afectados por vértigos y mareos acude al médico.

se refiere, transcurrido un año y medio de la primera crisis.

No obstante, las cifras de consulta se invierten si nos referimos a un segmento de población de mayor edad. Así, en personas mayores de 60 años, los vértigos y mareos constituyen el tercer motivo de consulta médica, después de la fatiga y el dolor torácico. Y lo hacen con mayor frecuencia porque los problemas de equilibrio pueden derivar en caídas con consecuencias graves. En concreto, en personas mayores de 75 años, mareos y vértigos son la primera causa de consulta.

EL SENTIDO DEL EQUILIBRIO

Son muchas las partes del cuerpo que intervienen en el mantenimiento del equilibrio. Cada una recoge diferente información:



TIPOS DE VÉRTIGO

Los vértigos pueden clasificarse de muy diversas maneras. Según dónde se localiza la enfermedad causante, el vértigo puede ser periférico o central. El periférico está causado por la afectación del laberinto (oído interno) y nervio vestibular (que es el que lleva la información del equilibrio desde el oído interno al cerebro). Se trata del tipo de vértigo más frecuente. Los pacientes que sufren esta clase de vértigo, suelen presentar además pérdida de audición y zumbidos, presión y dolor en el oído. El vértigo central se debe a una alteración de los mecanismos neurológicos del propio sistema vestibular. En estos casos es frecuente la existencia de alteraciones de la marcha y de la postura acompañadas de una inestabilidad llamativa, visión doble, problemas para deglutir y dolores de cabeza intensos, entre otros síntomas.

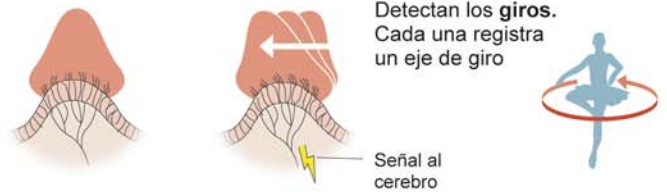
Además, se sabe que en el 70% de los casos con problemas de equilibrio los síntomas persisten pasadas dos semanas. Incluso, pueden llegar a modificarse y, por ejemplo, transformarse el vértigo en inestabilidad o pueden empeorar o hacerse persistentes. Sólo en un 30% de los casos puede decirse que se produce una resolución espontánea de los vértigos.

EQUILIBRIO Y OÍDO. El vértigo hace referencia siempre a una alteración del sistema vestibular, alojado en el oído interno y cuyo centro neurológico está en el tronco del encéfalo. Por su parte, el mareo

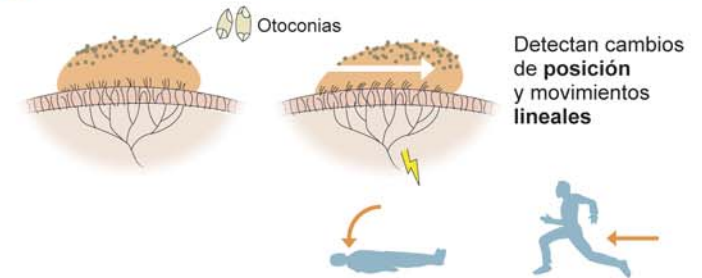
es un trastorno del equilibrio que no tiene por qué estar relacionado con ese sistema vestibular.

El oído es un órgano fundamental en el sentido del equilibrio. Se encarga del mantenimiento de la mirada y del ajuste postural por medio de unos reflejos denominados vestibulo-oculomotor y vestibulo-espal. Y es así gracias a la capacidad que tienen unos receptores alojados en su interior para detectar, registrar y analizar las aceleraciones angulares y lineales a las que puede estar sometida una persona en los tres ejes del espacio durante todos los momentos de su vida diaria.

1 AMPOLLAS



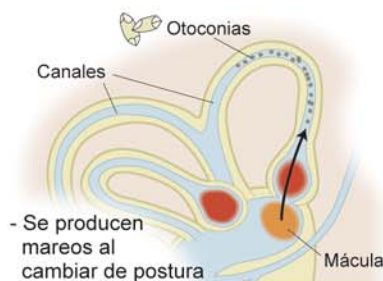
2 MÁCULAS



ALTERACIONES MÁS FRECUENTES

Vértigo posicional paroxístico benigno

Las otoconias (pequeños cristales de carbonato cálcico que están en las máculas) se desplazan a los canales semicirculares, irritándolos



Enfermedad de Menière

La presión de la endolinfa aumenta



Además, en el mantenimiento del equilibrio aparecen también implicados el sistema visual, encargado de situar la localización del cuerpo en el espacio, así como la dirección del movimiento. En el equilibrio se ven involucra-

dos también los receptores situados en la piel, fundamentalmente de los pies, que detectan la parte del cuerpo en contacto con la superficie, así como los receptores de los músculos y articulaciones que

PASA A LA PÁG. 12 >>

<<VIENE DE LA PÁG.11

informan de la parte del cuerpo que se encuentra en movimiento.

LOS MÁS FRECUENTES. Si atendemos a los vértigos producidos por alteraciones del oído los más habituales por orden de frecuencia son el vértigo posicional paroxístico benigno, la enfermedad de Menière y la neuritis vestibular. Entre los tres suponen el 54% de las consultas por mareo y vértigo. Otras causas de origen otológico o periféricos, como ciertos tumores (neurinoma del acústico), traumáticos, infecciosos, tóxicos o idiopáticos, constituyen el 33%. Dentro de la patología neurológica, la de origen vascular y la esclerosis múltiple son las de mayor incidencia.

El tratamiento dependerá de la causa que provoca el vértigo. Así, el vértigo posicional paroxístico benigno (vppb) se desencadena al realizar un movimiento brusco. En este caso, el origen del problema reside en la existen-



De izquierda a derecha: Amaia Chamorro (auxiliar), Silvia Remírez (enfermera), M^ª Cruz Betelu (auxiliar), Dr. Nicolás Pérez, Dra. Marisol Boleas, Patricia Rodríguez (auxiliar).

cia de unos restos de tipo calcáreo en uno de los conductos del oído interno. De este modo, cada vez que el paciente se mueve, irrita el oído interno y genera sensación de vértigo. Para solucionar el problema, se practica una maniobra de reposición interna que intenta extraer el material calcáreo del canal donde no debe estar.

La enfermedad de Menière,

por su parte, está producida por una alteración del oído interno, caracterizada por el acúmulo de los líquidos que lo ocupan. La causa reside en una excesiva producción o en una defectuosa reabsorción. El síndrome se caracteriza por vértigo acompañado de náuseas, vómitos y sudoración, pérdida de audición, ruidos y sensación de presión en el oído. Los cuatro síntomas

descritos pueden durar entre media hora y 4 ó 5 horas. Además, pueden repetirse a lo largo de varias semanas para dejar paso después a épocas asintomáticas.

A medida que la enfermedad avanza se produce un deterioro de la audición, los ruidos pueden hacerse permanentes y el paciente desarrolla una inestabilidad progresiva. El tratamiento se inicia con una dieta baja en sal y eliminación de líquidos, pues su acumulación en el oído interno provoca vértigos. Si el cuidado de la alimentación no es suficiente, debe acudir al tratamiento farmacológico.

Se calcula que el 70% de los pacientes mejoran con los tratamientos médicos y dietéticos descritos. En los casos que no se resuelven, se practica entonces un tratamiento con gentamicina intratimpánica. Se trata de un antibiótico que inyectado a través del tímpano, pasa al oído interno y actúa en las células del equilibrio. Este tratamiento se practica de forma ambulatoria. El paciente debe acudir a revisión transcurrida una semana de la inyección de gentamicina, momento en el que se valorarán los efectos de la primera aplicación del antibiótico y la necesidad o no de una nueva inyección. Los efectos del tratamiento se observan a lo largo de su aplicación. En muchos casos, se produce una progresiva reducción en la intensidad, gravedad y frecuencia de las crisis de vértigo hasta su completa desaparición. Mediante este tratamiento llega a controlarse el vértigo de un 90% de los pacientes en los que han fallado el resto de los tratamientos farmacológicos. Para el 10% restante debe procederse a realizar una intervención quirúrgica que, según exista o no audición útil, será una neurectomía vestibular en el primer caso o una labirintectomía, en el segundo.

CAUSAS DIVERSAS

Desde el oído interno hasta el sistema nervioso

En el 44% de los casos, la causa del vértigo suele residir en una vestibulopatía periférica (cuando el origen de la enfermedad se sitúa en el oído interno y/o en el nervio del equilibrio). En el 11% de los pacientes la causa es central, ya que radica en el sistema nervioso, mientras que en el 16% el origen es psiquiátrico. En el 26% es multisistémico o multifactorial y en un 13% se desconoce la causa. Existen otros orígenes de la enfermedad, muy infrecuentes pero a la vez preocupantes, como una enfermedad cerebrovascular, que es la causa de los vértigos en un 6% de los casos, la arritmia cardíaca en un 1,5% de las ocasiones y un tumor

cerebral en menos del 1%. A pesar de que los vértigos y mareos son procesos con escasísimo índice de mortalidad y de que las necesidades de ingreso hospitalario son reducidas, la implicación del vértigo en el declive funcional de paciente, en su sensación de incapacidad y de mala calidad de vida es muy alta.

La naturaleza impredecible de las crisis de vértigo, así como el miedo de sufrirlas inciden en el cambio de comportamiento que puede operarse en los pacientes con estos síndromes. Pueden, incluso, verse obligados a cambiar de oficio, por ejemplo, en los casos en los que por su trabajo deben exponerse a alturas, o a mo-

dificar muchos de sus hábitos laborales, como reuniones de trabajo o viajes, restringir la utilización de vehículos, con lo que aumenta la dependencia de los demás, reducir las relaciones sociales y cambiar su proceder en el hogar. En consecuencia, su horizonte vital se reduce bastante y, por tanto, se produce un cambio de comportamiento importante. La enfermedad afecta de este modo también a las personas de su entorno más próximo, tanto de la familia como del trabajo. Por todas estas causas, es frecuente encontrarse a pacientes con vértigos o mareos afectados por importantes cuadros de ansiedad o de depresión.