

MISIÓN EQUILIBRIO

TOMO 2

Diagnóstico del vértigo periférico,
un movimiento cuidadoso

LIBRO DE EXPERIENCIA

del Dr. Vicente Rodríguez Montoya,
Otorrinolaringólogo-otólogo.

En realidad, el vértigo no es en sí mismo un diagnóstico, sino un síntoma de un diagnóstico, cuya definición depende de la combinación de la historia clínica, con preguntas clave, la exploración física y los exámenes.¹

El curso temporal de los síntomas, cualquier síntoma acompañante y los factores

precipitantes o moduladores son las pistas más importantes para establecer el diagnóstico y, de esta manera, ayudar al paciente a restablecer el equilibrio.

Por ende, escuchar y examinar cuidadosamente facilita el diagnóstico correcto de los síndromes de vértigo más comunes.^{1,2}



DIAGNÓSTICO DEL VÉRTIGO PERIFÉRICO



ANAMNESIS

Como siempre, para establecer un diagnóstico adecuado, es necesario hacer una historia clínica completa que incluya:

- Fecha de iniciación
- Número de episodios
- Duración
- Características de cada episodio
- Síntomas y signos asociados

- Tratamientos recibidos
- Exámenes paraclínicos ya realizados.

Se debe hacer un examen físico completo en ORL otoscopia y otoscopia neumática, haciendo test de fístula para descartar fístula perilaberíntica.

Así mismo, se debe realizar un examen neurológico básico que incluya el examen de todos los pares craneales.



VER VIDEO PRUEBAS CEREBELOSAS

El **Cover Test** es de mucha utilidad como ayuda en el diagnóstico diferencial con vértigo de origen central. Se deben efectuar pruebas cerebelosas (prueba de Romberg, Unterberger, test para detectar disdiadococinesia) y pruebas posicionales. En algunos casos seleccionados, se requiere solicitar exámenes electrofisiológicos.



EXÁMENES DE LABORATORIO

Se deben solicitar siempre exámenes de laboratorio, química sanguínea completa para descartar problemas metabólicos asociados a la aparición de vértigo.

- 1. Glicemia pre y posprandial sin carga**
- 2. Perfil lipídico completo**
- 3. Ácido úrico**
- 4. BUN**
- 5. Creatinina**
- 6. T3, T4 y TSH**
- 7. FTA-Abs**

También, en algunas ocasiones, es necesario pedir imágenes diagnósticas, **básicamente resonancia magnética de oídos con gadolinio**, con la cual se descartan patologías de ángulo pontocerebeloso, fosa posterior, ensanchamientos anormales de saco endolinfático en la enfermedad de Ménière, entre otros.

Igualmente, siempre se deben pedir exámenes de audición, audiometría, logaudiometría e impedanciometría.

Referencias

1. Strupp M, Dlugacz J, Ertl-Wagner BB, Rujescu D, Westhofen M, Dieterich M. Vestibular Disorders. Dtsch Arztebl Int. 2020;117(17):300-310.
2. American Speech-Language-Hearing Association. Diagnosis and Management. ASHA; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/3hT7eHZ>
3. Cummings C, Fredrickson J.M., Harker L.A. et al. OTOLARYNGOLOGY HEAD & NECK SURGERY Third ed. Mosby on line. Cap. 132-140, 159, 161-171 1999-2003.
4. Blevins N. et al. Temporal Bone Dissector 1999.
5. Furman J.M., Cass S.P., Benign Paroxysmal Positional Vertigo, The New England Journal of Medicine, Volume 341 Number 21, Pag. 1593 November 18, 1999.
6. Lee K.J. Essential Otolaryngology Caps. 1, 4, 8, 16, 32, 33, 43. Seventh Edition 1999.
7. Does betahistine treatment have additional benefits to vestibular rehabilitation? Hale Karapolat · Nese Celebisoy · Yesim Kirazli, Eur Arch Otorhinolaryngol (2010) 267:1207–1212
8. Botta L, Mira E, Valli S, Zucca G, Perin P, Benvenuti C, Fossati A, Valli P (June 2001). "Effects of betahistine and of its metabolites on vestibular sensory organs." Acta Otorhinolaryngol Ital. 21 (3 Suppl 66): 24– 30. PMID 11677836.
9. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). Strategic plan (FY 2006–2008). June 12, 2009.
10. ¿Does betahistine treatment have additional benefits to vestibular rehabilitation? Hale Karapolat · Nese Celebisoy · Yesim Kirazli, Eur Arch Otorhinolaryngol (2010) 267:1207–1212
11. Devaraja K, Vertigo in Children; a narrative review of the various causes and their management . International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 111 (2018) 32-38
12. Botta L, Mira E, Valli S, Zucca G, Perin P, Benvenuti C, Fossati A, Valli P (June 2001). "Effects of betahistine and of its metabolites on vestibular sensory organs." Acta Otorhinolaryngol Ital. 21 (3 Suppl 66): 24–30. PMID 11677836.
13. Diagnosis and Treatment of Vertigo and Dizziness. Michael Strupp, Thomas Brandt. Deutsches Ärzteblatt International. 2008 March; 105(10): 173-180. Munich Center of NeuroSciences
14. Long-term prophylactic treatment of attacks of vertigo in Ménière's disease- comparison of a high with a low dosage of beta heisting in an open trial. Strupp M., Hupert D., Frenzel C., Wagner J., Hahn A., Jahn K., Zinglerr VC?, Mansmann U., Brandt T. Acta Otolaryngolgy 2008,May; 128(5): 520-4
15. Lacour, M., van de Heyning, P. H., Novotny, M., & Tighilet, B. (2007). Betahistine in the treatment of Ménière's disease. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 3(4), 429–440.
16. Lacour M. 1* and Laurence Bernard-Demanzel, 2. Interaction between vestibular compensation mechanisms and vestibular rehabilitation therapy: 10 recommendations for optimal functional recovery. 1 Laboratoire de Neurobiologie Intégrative et Adaptative, UMR7260 CNRS/ Université Aix-Marseille, Fédération de Recherche 3C, Centre de St Charles, France. 2 Serviced'otorhinolaryngologie et d'otoneurologie, CHUNord, Assistance Publique-Hôpital aux de Marseille, Marseille, mm. Frontiers in Neurology | Neuro-otology. January 2015 | Volume 5 | Article 285 | 1
17. Ihler F, Bertlich M, Sharaf K, Strieth S, Strupp M and Canis M. (2012) Betahistine exerts a dose-dependent effect on cochlear stria vascularis blood flow in Guinea pigs in vivo. PLoS One 7(6):e39086
18. Kerber KA. Vertigo and dizziness in the emergency department. Emerg Med Clin North Am. 2009;27:39-50.
19. Tusa RJ. Dizziness. Med Clin North Am. 2009; 93:263-271.
20. Swartz R. Treatment of vertigo. Am Fam Physician. 2005; 71(6): 1115-1122.
21. Crane BT, Schessel DA, Nedzelski J, Minor LB. Peripheral vestibular disorders. In: Cummings CW, Flint PW, Haughey BH, et al, eds. Otolaryngology: Head & Neck Surgery. 5th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2010:chap 165.
22. Betahistine in the treatment of vertiginous syndromes: a meta-analysis. Della Pepa C, Guidetti G, Eandi M. Department of Anatomy, Pharmacology and Forensic Medicine, University of Turin, Italy. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2006 Aug;26(4):208-15.
23. Betahistine Treatment Improves the Recovery of Static Symptoms in Patients With Unilateral Vestibular Loss, J Clin Pharmacol 2011 51: 538, 12 October 2010
24. Neuhauser HK, Radtke A, von Brevern M, Lezius F, Feldmann M, Lempert T. Burden of dizziness and vertigo in the community. Arch Intern Med. 2008;168(19):2118-2124
25. Handbook of Clinical Neurology, Vol. 137 (3rd series) Neuro-Otology. J.M. Furman and T. Lempert, Editors <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-444-63437-5.00017-0> © 2016 Elsevier B.V.
26. Spiegle Rainer, Rust Helko, Bauman Thomas, Friedrich Hergen, and cols. University Hospital, University of Basel. Switzerland Treatment of Dizziness: an interdisciplinary update. Swiss Med Weekly. 2017;147:w14566
27. Michael Strupp, Marco Mandala, José Lopez-Escámez. Peripheral Vestibular disorders: an update. Bilateral Vestibulopathy www.cco-neurology.com Volume 32, Number 1, February 2019
28. A. Tucker Gleason, PhD. Bradley W. Kesser. MD University of Virginia School of Medicine. Charlottesville. VA. USA. Dizziness and Vertigo Across Lifespan. Book. Elsevier. 2018.
29. Hussain K, Murdin L, Schiller AGM. Restriction of salt, caffeine and alcohol for the treatment of Ménière's disease or syndrome (Review). Cochrane Library. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 12 Art. No: CD012173
30. Halmagy GM, Chen L, MacDougall HG and cols. The Video Head Impulse Test. Frontiers in Neurology. www.frontiersin.org June 2017 Volume 8 Art. 258
31. Alhabib SF, Saliba I, Video Head Impulse Test: a review of the literature. University of Montreal. Canada. Eur Arch. Otorhinolaryngol. 2017 274:1215-1222.
32. Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, Edlow J, and cols. Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update). Otolaryngology Head and Neck Surgery 2017 Vol156 (35) S1-S47
33. Hussain K, Murdin L, Schiller AGM. Betahistine for Symptoms of vértigo (Review) Cochrane Library. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6 Art. No: CD010696.
34. Use of betahistine in the treatment of peripheral vertigo. Acta Oto-Laryngologica Volume 135, 2015 - Issue 12 Pages 1205-1211 Received 27 May 2015, Accepted 08 Jul 2015, Published online: 06 Aug 2015. Consenso Latinoamericano. Rubén Ramos Alcocer, José Gregorio Ledezma Rodríguez, Antonio Navas Romero, José Luis Cárdenas Núñez, Vicente Rodríguez Montoya, José Junior Deschamps & Jorge Anibal Liviaticse. Download citation <http://dx.doi.org/10.3109/00016489.2015.1072873>
35. In vitro equivalence evaluation of betahistine generic medicinal products as a tool potentially determining the efficacy of pharmacotherapy S.K. ZYRYANOV, O.I. BUTRANOVA, G.V. RAMENSKAYA, G.N. GILDEEVA, I.E. SHOHIN Peoples' Friendship University of Russia, Medical Institute, Department of General and Clinical Pharmacology. Moscow, Russia; Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia; Center of Pharmaceutical Analytic Ltd., Moscow, Russia ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ, 11, 2018 <https://doi.org/10.17116/jnevro201811811143>

Dr. Vicente Rodríguez Montoya

Otorrinolaringólogo - Otológico-Médico
Cirujano

Pontificia Universidad Javeriana

-Otorrinolaringólogo

Pontificia Universidad Javeriana Hospital
Universitario San Ignacio

-Fellow Otológico-neurología

University of Iowa, Iowa City, Iowa. USA

University of Iowa Hospitals and Clinics

Department of Otolaryngology Head and
Neck Surgery

BETASERC® tabletas 16mg: Indicaciones: Síndrome de Ménière, definido por la siguiente tríada de síntomas básicos vértigo (con náusea/vómito), pérdida de la audición (dificultad para oír), tinnitus (ruido en los oídos). Contenido: Cada tableta contiene Betahistina diclorhidrato 16 mg. Dosis: Según prescripción médica. Vía de administración: Oral. Contraindicaciones: hipersensibilidad a la sustancia activa o a cualquiera de los excipientes. Feocromocitoma. Advertencias y precauciones: los pacientes con asma bronquial y antecedentes de úlcera péptica necesitan ser monitoreados cuidadosamente durante el tratamiento. La administración concomitante con antihistamínicos puede disminuir la efectividad de la betahistina. Debe utilizarse con precaución en pacientes con enfermedad hepática embarazo y lactancia embarazo: no existen datos suficientes sobre el uso de betahistina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no indican efectos dañinos directos o indirectos con respecto a la toxicidad para la reproducción. Betahistina no debe usarse durante el embarazo a menos que sea claramente necesario. Lactancia: no se sabe si la betahistina se excreta en la leche humana. La betahistina se excreta en la leche de rata. Los efectos observados después del parto en los estudios con animales se limitaron a dosis muy altas. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. Fertilidad los estudios en animales no mostraron efectos sobre la fertilidad en ratas. Efectos sobre la capacidad de conducir y utilizar máquinas betahistina está indicado para el síndrome de ménière, definido por la tríada de los síntomas principales: vértigo, pérdida auditiva, tinnitus y tratamiento sintomático del vértigo vestibular. Ambas enfermedades pueden afectar negativamente la capacidad de conducir y utilizar máquinas. En estudios clínicos específicamente diseñados para investigar la capacidad de conducir y utilizar máquinas betahistina no tuvo efectos o fueron insignificantes mantener fuera del alcance de los niños. Almacenar a no más de 30°C. Venta bajo fórmula médica. Registro Sanitario INVIMA 2019M-0002984-R2. Importado por ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A., Bogotá – Colombia. **BETASERC® tabletas 24mg:** Indicaciones: Síndrome de Ménière, definido por la siguiente tríada de síntomas básicos vértigo (con náusea/vómito), pérdida de la audición (dificultad para oír), tinnitus (ruido en los oídos). Contenido: Cada tableta contiene Betahistina diclorhidrato 24 mg. Dosis: Según prescripción médica. Vía de administración: Oral. Contraindicaciones: hipersensibilidad a la sustancia activa o a cualquiera de los excipientes. Feocromocitoma. Nuevas advertencias y precauciones los pacientes con asma bronquial y antecedentes de úlcera péptica necesitan ser monitoreados cuidadosamente durante el tratamiento. La administración concomitante con antihistamínicos puede disminuir la efectividad de la betahistina. Debe utilizarse con precaución en pacientes con enfermedad hepática embarazo y lactancia embarazo: no existen datos suficientes sobre el uso de betahistina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no indican efectos dañinos directos o indirectos con respecto a la toxicidad para la reproducción. Betahistina no debe usarse durante el embarazo a menos que sea claramente necesario. Lactancia: no se sabe si la betahistina se excreta en la leche humana. La betahistina se excreta en la leche de rata. Los efectos observados después del parto en los estudios con animales se limitaron a dosis muy altas. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. Fertilidad los estudios en animales no mostraron efectos sobre la fertilidad en ratas. Efectos sobre la capacidad de conducir y utilizar máquinas betahistina está indicado para el síndrome de ménière, definido por la tríada de los síntomas principales: vértigo, pérdida auditiva, tinnitus y tratamiento sintomático del vértigo vestibular. Ambas enfermedades pueden afectar negativamente la capacidad de conducir y utilizar máquinas. En estudios clínicos específicamente diseñados para investigar la capacidad de conducir y utilizar máquinas betahistina no tuvo efectos o fueron insignificantes. Mantener fuera del alcance de los niños. Almacenar a no más de 30°C. Venta bajo fórmula médica. Registro Sanitario INVIMA 2019M-0009132-R1. Importado por ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A., Bogotá – Colombia.

