

Tengo VÉRTIGO: mi equilibrio se tambalea

El mareo y la sensación de que todo da vueltas son los síntomas comunes que delatan una alteración en los sistemas del equilibrio

Vértigo. Tras escuchar o leer esta palabra la asociación con el miedo a las alturas es casi inmediata. Pero no solo es una fobia o el nombre de una famosa película dirigida por el maestro Hitchcock. Es un síntoma y no una enfermedad en sí misma. Es el indicio de que algo no funciona bien en el oído interno o en alguna de sus conexiones con el sistema nervioso central del cerebro. Quienes lo sufren padecen una molesta sensación de movimiento rotatorio del cuerpo o de los objetos que nos rodean. El vértigo puede afectar a personas de cualquier edad que tienen alterado el sistema del equilibrio en el oído. Es entonces cuando se producen los mareos sin un motivo aparente y se origina una sensación desagradable al moverse. Puede acompañarse además de náuseas, cuadros de diarreas, sudoración y escalofríos, de un aumento del ritmo cardíaco y también de síntomas en el oído como la percepción de ruidos y pérdida de audición. Aunque sus efec-

tos puedan ser similares, este vértigo no tiene nada que ver ni debe confundirse con el mareo típico de los viajes en coche (cinetosis) o con el vértigo de las alturas —una fobia que se origina cuando una persona está situada en un lugar muy alto y tiene una referencia visual lejana—. Con el fin de combatir el vértigo se pueden trabajar una serie de maniobras posicionales especiales así como la realización de ejercicios para la rehabilitación vertiginosa.

LOS TRES PILARES DEL EQUILIBRIO.

El equilibrio del organismo humano se mantiene gracias a la acción de tres sistemas y, según el que se haya alterado, las personas que padecen de vértigo sufren más un tipo de síntoma que otro. Estos son los tres pilares:

- **Sistema visual.** Las cosas se deben ver para poder mantener el sentido del equilibrio.
- **Sistema vestibular.** Una parte de este sistema es neurológica y depende de la cabeza, ya que están implicados muchos nervios y conexiones del cerebro, y del oído.
- **Sistema muscular-esquelético.** Los músculos y tendones y, en concreto, la planta del pie informan del centro de gravedad de cada persona para que pueda mantener el equilibrio, porque gracias a la presión de las extremidades, el cuerpo se mantiene estable.

Estos tres sistemas constan de unos receptores que envían información, de forma constante, al sistema nervioso sobre las posturas que adopta el cuerpo y los movimientos que realiza. El cerebro procesa toda esta información y envía órdenes precisas a los músculos para mantener el equilibrio y evitar las caídas. Pero cuando falla la vista (sistema visual), cuando el oído y sistema nervioso no procesan bien la información (sistema vestibular) o fallan las extremidades (sistema músculo-esquelético) el equilibrio puede alterarse y se produce el vértigo.



VÉRTIGOS DEL OÍDO, LOS MÁS FRECUENTES.

La mayoría de los vértigos se originan por una alteración del sistema vestibular del oído. Se producen cuando este sistema resulta afectado por distintas causas o enfermedades, como malformaciones del oído interno, golpes en la cabeza, fracturas del hueso temporal, traumatismos, infecciones, procesos inflamatorios, alteraciones en los líquidos de la oreja, la otosclerosis (una enfermedad hereditaria que da sordera) o incluso tumores en el oído. Otras enfermedades como la diabetes, la hipertensión, las cardiopatías y las de tipo renal también pueden afectar al oído y provocar una pérdida de audición. Hay distintos tipos de vértigos, entre los que destacan los siguientes:

- **El vértigo posicional paroxístico benigno.** Es el más común. Aunque es benigno, resulta muy desagradable, puesto que las personas que lo padecen se despiertan asustadas, con ganas de vomitar, con una sensación de que todo gira a su alrededor y de que se van a caer. Estos síntomas aparecen de forma breve y súbita, al mover la cabeza y adoptar de- ■■■



■ Puede afectar a personas de cualquier edad, pero es más común entre mujeres

■ ■ ■ terminadas posiciones con ella y cuando se levantan o se agachan. Es habitual que este mal se atribuya de forma equivocada a las cervicales.

● **El vértigo de Ménière.** No es tan frecuente como el anterior. El afectado puede tener antecedentes familiares o haber sufrido un tipo de estrés que precipite las crisis vertiginosas. Durante estas, el efecto es similar al de tener un oído tapado, pérdida de audición, un zumbido de una tonalidad grave y otros síntomas característicos del vértigo como las náuseas, la sudoración y la sensación de desequilibrio. Estas crisis pueden aparecer de repente, durar varias horas y obligar al paciente a reposar.

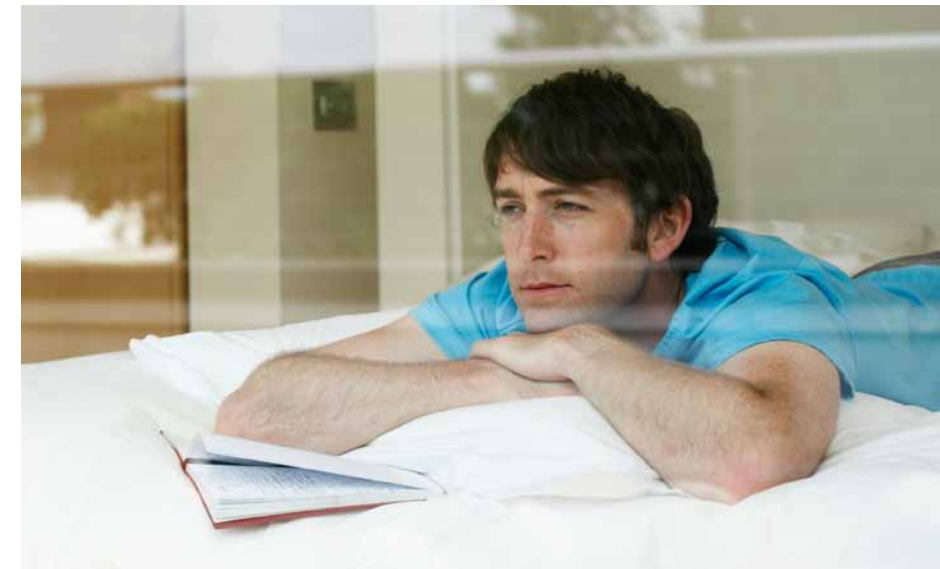
En general, los distintos tipos de vértigo son más frecuentes entre las mujeres que entre los hombres aunque, a medida que envejecen, acaba por afectar a hombres y mujeres por igual. En cuanto a la edad, los vértigos pueden presentarse en cualquier momento de la vida. De hecho, hay un vértigo típico de los niños, que solo aparece en la infancia y que desaparece por completo en la vida adulta. Las personas mayores tienden a sufrir más vértigos posicionales que las jóvenes debido a un desgaste de los otolitos (unas estructuras de calcio que se hallan en el sistema del oído) ya que se descalcifican al igual que los huesos.

EL DIAGNÓSTICO MÉDICO. Las crisis vertiginosas pueden durar desde segundos hasta horas o días enteros. Cuando estos episodios son muy llamativos, no remiten y se repiten, es frecuente que los afectados acudan a urgencias. No obstante, el primer profesional al que se debe acudir es el médico de familia ya que la mayoría de los casos se pueden resolver en las consultas de medicina general y solo determinados casos se derivan a las consultas de especialistas en otología u otros.

La misión del médico de cabecera es desentrañar si verdaderamente el paciente que acude a la consulta padece un vértigo y no un mareo común, una



■ Las crisis vertiginosas duran desde segundos hasta horas o días enteros



bajada de tensión o una arritmia (puesto que la población suele confundir todos estos síntomas) e, incluso, cuadros depresivos, de ansiedad o neurosis. También debe descartar la causa neurológica o de otro tipo que merezca la atención de distintos especialistas.

El diagnóstico del vértigo se realiza a través de la elaboración de una historia clínica del paciente y su exploración a través de una audiometría. Cuando se sospecha de un origen distinto al del oído se realizan pruebas más complejas. Si finalmente se sospecha que el origen del vértigo puede ser tumoral, se realiza una resonancia magnética u otras pruebas de diagnóstico por imagen.

TRATAR LA CAUSA. Una vez descubierta la patología de base que provoca este tipo de cuadros, se deciden las opciones terapéuticas para paliarlos. En la mayoría de los casos, el tratamiento se basa en la aplicación de ejercicios y consejos para controlar el vértigo.

● **Maniobras posicionales.** La mayor parte de los vértigos son posicionales y, para combatirlos, se prescriben una serie de maniobras, que consisten en descubrir la posición que ocasiona la sensación vertiginosa y compensarla. La repetición de estos ejercicios permite controlar el vértigo. Estos varían en función del problema de oído que haya ocasionado el vértigo y, en concreto, del canal que esté afectado. Hay maniobras específicas para ca-

da canal. El éxito de este tratamiento consiste en repetir estas maniobras posicionales.

● **Inyecciones de gentamicina o corticoides en el oído.** Se emplean para casos de vértigo de Ménière y de larga duración. El objetivo es tratar las crisis. Hay que tener en cuenta además que en la mayoría de las ocasiones, lo mejor es no administrar medicación o al menos hacerlo durante poco tiempo, porque estos fármacos suelen sedar el sistema nervioso central. Son medicamentos relajantes cuyo objetivo es reducir la angustia que provocan las crisis. Pero este efecto que permite disminuir la sensación de mareo tiene como contrapartida que también reduce los mecanismos reparadores del sistema del equilibrio.

● **Ejercicios de rehabilitación vertiginosa.** Una de las novedades que se han producido en los últimos años es la aparición de ejercicios que permiten rehabilitar el equilibrio. El yoga, el Tai-chi y los ejercicios de fisioterapia son métodos que pueden resultar útiles para este propósito.

● **Intervención quirúrgica.** En casos extremos, como la detección de un neurinoma del acústico, un tumor benigno, debe valorarse su control, extirpación u otros tratamientos alternativos como la radiocirugía. Si el tumor es de otra clase, como el colesteatoma, igualmente benigno, también se practica una cirugía para extirparlo. ■

CONSEJOS PARA COMBATIR LAS MOLESTIAS DEL VÉRTIGO

- 1 **No cerrar los ojos,** aunque la tendencia natural sea hacerlo cuando todo da vueltas.
- 2 Intentar **fixar la mirada en un punto** para paliar la sensación de mareo.
- 3 **Respirar hondo y despacio.** Si las respiraciones son cortas y frecuentes pueden fomentar la hiperventilación, nada aconsejable en ningún caso.
- 4 **Intentar relajarse** y pensar que la crisis es pasajera y cesará en breve.
- 5 **No mover la cabeza** (salvo en el caso del vértigo de tipo posicional), tanto si se está sentado como echado. Moverla hacia atrás eleva la sensación de vértigo.
- 6 **Evitar ingerir alimentos en las 5-6 horas posteriores** a los síntomas del vértigo, puesto que son frecuentes los vómitos y las náuseas.
- 7 Si se está en un lugar alto, como en una escalera de mano, hay que bajarse enseguida y **buscar un sitio estable** para no caerse.
- 8 Si el cuadro vertiginoso no remite en **12 horas, acudir al médico.**

Fuente: Anna María García Arumí, jefa de sección de Otorriniología y Otoneurología del Servicio de Otorriniología del Hospital Universitario del Valle de Hebrón, de Barcelona.