

VÉRTIGO

El vértigo es una sensación ficticia, generalmente de tipo rotatorio, de desplazamiento del cuerpo o de los objetos situados a su alrededor.

Debe diferenciarse del mareo, que consiste en una sensación de inseguridad e inestabilidad, algo parecido a la ebriedad, mientras que el vértigo provoca en el paciente una impresión de movimiento o giro, que puede ser pasajera, durar horas o incluso días.

En muchos casos el vértigo se acompaña de nistagmo, que consiste en un movimiento involuntario y espasmódico de los ojos, que puede ser horizontal, vertical o rotatorio, y puede afectar a un solo ojo o a ambos.

El vértigo se asocia con una alteración, ya sea permanente o transitoria, del equilibrio. Puede presentarse a cualquier edad, aunque predomina entre los 40 y los 60 años y es más frecuente en mujeres.

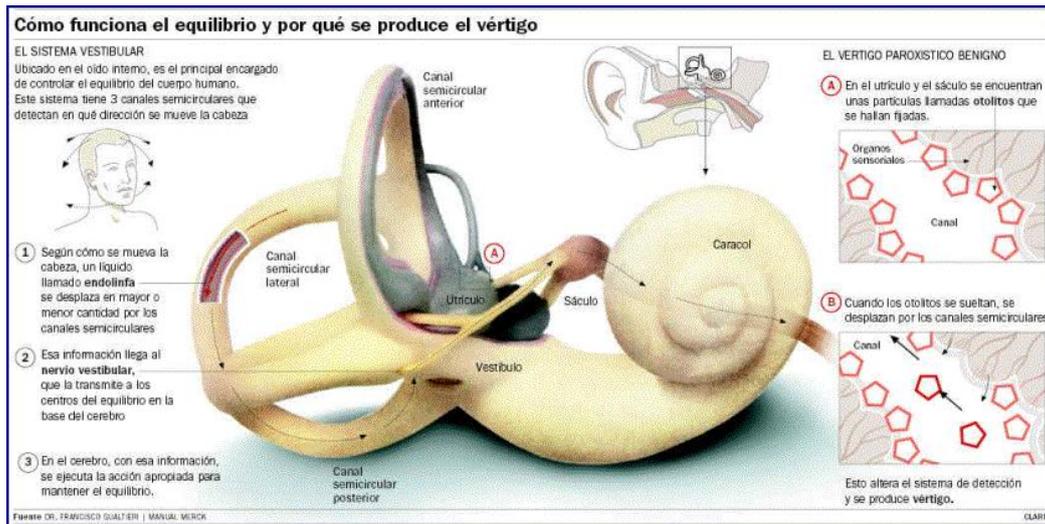
Mecanismo del equilibrio

El sistema del equilibrio es un complicado acto reflejo. La información se transmite a partir del sistema visual y vestibular (que se aloja en el oído interno). A través de esta puerta de entrada la información asciende hasta el cerebro, donde es procesada. El vértigo está causado por la recepción de mensajes erróneos o la interpretación equivocada de señales a nivel del cerebro.

En muchos casos también se encuentra dañado el reflejo vestíbulo-ocular. Este reflejo es el encargado de estabilizar la imagen en la retina al girar la cabeza, para mantener así una imagen nítida. Para entenderlo mejor: cuando giramos la cabeza hacia la derecha, nuestros ojos automáticamente se mueven hacia la izquierda para mantener la misma imagen que teníamos antes del giro. Ante la deficiencia o alteración de este reflejo, el paciente realiza movimientos oculares rápidos denominados *sacadas*. Si estas sacadas ocurren cuando se rota la cabeza hacia la derecha, será el vestíbulo derecho el que está afectado.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.



Causas

Existen muchas razones por las cuales se produce el vértigo; actualmente se han descrito hasta 305 causas, entre las que se encuentran:

- Un traumatismo craneal.
- Anomalías e infecciones del oído.
- Cardiopatía.
- Presión arterial anormal.
- Tumores cerebrales.
- Esclerosis múltiple.
- Manifestación clínica de una isquemia cerebral.
- Como consecuencia de tratamientos previos con salicilatos, aminoglucósidos y anticonvulsivos.

Síntomas

El vértigo puede ser periférico o central.

- **Periférico:** en este caso es el sistema vestibular el que está dañado. El vértigo es muy intenso y suele cursar de forma episódica, es decir, que hay momentos en los que el paciente se encuentra bien y otros en los que no. Se acompaña de pérdida de audición. El nistagmo tiene una dirección horizontal y se ve aumentado al suprimir la fijación de la mirada.
- **Central:** se asocia a lesiones que asientan en distintos niveles encefálicos. En este caso, el vértigo es mucho menos intenso, aunque continuo. No se acompaña de pérdida de audición. En este tipo de vértigo el nistagmo puede tener cualquier dirección.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Formas más importantes:

- **Enfermedad de Ménière:** Afecta al sistema vestibular. Es de origen desconocido. Comienza entre los 40 y los 50 años y afecta tanto a hombres como a mujeres. Se caracteriza fundamentalmente por episodios de vértigo, pérdida de audición y alucinaciones sonoras (conocidas como acúfenos). El vértigo suele durar minutos o unas pocas horas y se acompaña de vómitos. La pérdida de audición empeora progresivamente. Al comienzo, la enfermedad se manifiesta en un solo oído, aunque tras unos años afectará a ambos.
- **Vértigo postural paroxístico benigno (VPPB):** Es una de las principales causas de vértigo en pacientes que acuden a consulta, y predomina en mujeres adultas. Se caracteriza por la presencia de episodios breves de vértigo acompañado de nistagmo. Se produce cuando la persona cambia de posición, por ello suele presentarse por la noche (al voltear la cabeza sobre la almohada) pudiendo llegar a despertar al paciente. En casi la mitad de los casos, remite de forma espontánea unos tres meses después de su inicio; sólo un pequeño grupo de personas lo padecen de forma permanente.

Tratamiento

Para aliviar la sintomatología vertiginosa se suele emplear, siempre bajo consejo y control del profesional de la salud, alguno de esta serie de fármacos. Eso sí, se debe tener en cuenta que estos fármacos se deben emplear en dosis bajas al principio del tratamiento del vértigo para, posteriormente, ir incrementando paulatinamente la dosis:

- Prometazina y meclizina.
- Diazepam y clonazepam.
- Tietilperazina y metoclopramida.
- Ondansetron.
- Sulpirida.

La **enfermedad de Ménière** se trata con una combinación de una dieta hiposódica (baja en sal) junto a la restricción de alcohol y nicotina, y la administración de diuréticos, con el fin de disminuir las crisis de vértigo y limitar la pérdida de audición. Deben seguirse también algunas medidas higiénicas como evitar cualquier actividad que pueda desencadenar las crisis de vértigo y prevenir los cambios bruscos de postura. Los periodos críticos de vértigo se tratan con los fármacos mencionados anteriormente. En caso de fracaso de estos se recurre a gentamicina transtimpánica o estreptomina intramuscular (con ello suele controlarse el vértigo hasta en un 90% de los casos, pero supone un riesgo de daño en la audición).

Cuando el tratamiento médico para el vértigo no haya dado resultado se recurrirá a cirugía.

El **Vértigo postural paroxístico benigno (VPPB)** puede remitir por sí solo, pero su tratamiento es importante para evitar la incapacidad física y emocional que

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

produce. Deben realizarse ejercicios autoaplicados, que consisten en la provocación reiterada de las manifestaciones clínicas mediante cambios de posición repetidos; de este modo se acaba consiguiendo la remisión del vértigo. No obstante, estos ejercicios no siempre son bien tolerados por el paciente.

Alimentación

Existen una serie de recomendaciones en la dieta y nutrición de los pacientes que sufren mareos y vértigos que pueden ayudar a prevenir y minimizar los síntomas de este problema:

Vigilar y controlar la cantidad de sal de las comidas; no solo la que se añade en la mesa sino la que lleva el alimento o la que se añade durante su preparación. Esto es particularmente importante para los pacientes con enfermedad de Ménière: para ellos disminuir la cantidad de sal es el primer escalón de su tratamiento.

Cafeína. Reduzca la ingesta de bebidas ricas en cafeína; fundamentalmente el café, pero también las bebidas de cola, el chocolate y el té.

Realizar 5 comidas diarias, controlando los excesos y bajadas descontrolados de glucosa.

Evitar los alimentos con “glutamato monosódico” (MSG). Es una sal que se usa como condimento para potenciar el sabor de los alimentos pero que también ejerce una función fisiológica en el organismo (en concreto en el intestino). Las personas intolerantes a esta sustancia pueden experimentar dolor de cabeza, mareo o vértigo, náuseas y vómitos, picor nasal, mucosidad nasal, crisis asmática o incluso ataques de pánico.

Beba el agua que se necesite. Nuestro organismo tiene un mecanismo perfectamente preparado para detectar nuestra necesidad de agua que es la sed. En pacientes con vértigo no está claro si el exceso o el defecto de agua es mejor o peor, por ello se recomienda ingerir el agua que el organismo demande.

Complementos alimenticios

Neuroforte®, que contiene, entre otros:

- **Complejo de vitaminas del grupo B:** Son necesarias para el funcionamiento normal del cerebro y el sistema nervioso central.
- **Vitamina C,** nutriente antioxidante que mejora la circulación.
- **Colina e Inositol:** Necesarios para el funcionamiento de los nervios. Ayudan a prevenir el endurecimiento de las arterias y mejoran la función cerebral.
- **Ginkgo Biloba:** Mejora la circulación y la función cerebral porque aumenta el suministro de sangre al cerebro.
- **Magnesio:** Importante para mantener la regularidad de los impulsos nerviosos. Ayuda a prevenir los vértigos.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Nutrientes Antioxidantes Complex (Terranova), que contiene, entre otros:

- **Ácido alfa lipóico:** Actúa como antioxidante y protege contra los radicales libres, mejorando la microcirculación y ejerciendo efectos neuroprotectores.
- **Zinc y Vitamina E:** Promueven la salud del sistema inmunológico.
- **Vitamina A como betacaroteno:** Estimula la inmunidad y actúa como antioxidante.
- **Vitamina C:** Antioxidante que mejora la circulación.

Omega 3-6-7-9 (HealthAid): Fuente de ácidos grasos Omega 3 y Omega 6, los cuales actúan como antiinflamatorios y facilitan la circulación sanguínea.

Zumbin (Lusodiete), que contiene:

- **Ginkgo Biloba:** Mejora la circulación y la función cerebral porque aumenta el suministro de sangre al cerebro.
- **Pasiflora:** Su acción sedante y ansiolítica puede contribuir a aliviar la ansiedad que el ataque de vértigo puede producir.

Jengibre (*Zingiber officinalis*) 560 mg (HealthAid): Especialmente útil por su capacidad para eliminar las náuseas.

Hongos medicinales

El **Reishi, extracto puro (Hawlik)**, combina acciones antioxidantes, antihistamínicas y antiinflamatorias (tipo corticoide), lo cual supone un estupendo complemento para esta patología. Los triterpenos presentes en el Reishi son los responsables del efecto calmante sobre el sistema nervioso.