

**Comentario
de Experto**

**Consideraciones Diagnosticas del
Presbivértigo**

Dr. Ray Salazar Minaya

Otorrinolaringólogo
Neuro-Otólogo



Comentario de Experto

Dr. Ray Salazar Minaya

Otorrinolaringólogo CMP: 28062 / RNE: 13244
ray@planet.com.pe / www.raysalazarminaya.com

- Miembro de la SPORL, FINO e IAPO
- Miembro del comité Científico de la reunión de la FINO 2017 en Lima
- Médico del Staff del Hospital Guillermo Almenara (Es Salud) y de las clínicas San Felipe, San Pablo y Delgado.

Consideraciones Diagnosticas del Presbivértigo

Introducción:

Conforme los seres humanos avanzamos en edad, un conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas aparecen como consecuencia de la acción del tiempo. Esos cambios se dan en las diversas estructuras de una persona y por tanto el sistema vestibular o sistema del equilibrio también se ve afectado en sus diversos niveles. (Fig. 1)

Es decir conforme pasan los años, la **visión** que nos da la información de los diversos objetos alrededor nuestro va disminuyendo su función, **el sistema propioceptivo** también se ve afectado con el paso de los años, originando diversos cambios en la postura, deficiente información de donde nos ubicamos y de la movilidad muscular. **El oído** sufrirá una serie de alteraciones produciendo diversos errores tanto auditivos y de equilibrio.

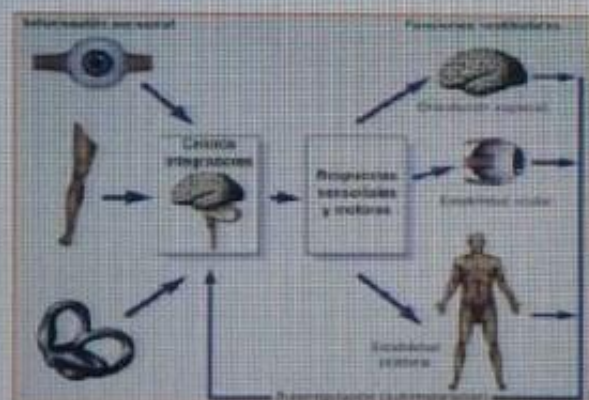


Figura 1. Sistema vestibular

Todas estas alteraciones que se dan en el adulto mayor llevan al **Presbivértigo**, que no corresponde en realidad a una patología, sino a un proceso de envejecimiento, que en este caso afecta a los órganos responsables del equilibrio. Esto supone para el paciente una sensación continua de inestabilidad con dificultad para mantener el equilibrio en situaciones sensoriales difíciles.

Epidemiología:

La inestabilidad que se va dando conforme pasa los años, aumenta la posibilidad de caídas en los adultos mayores. Entendiendo que el 40% de la población presentará alteración del

equilibrio al menos en 1 ocasión después de los 40 años y que entre el 30-35% de personas mayores de 65 años presentarán por lo menos 1 caída anual y de estos el 50% sufrirá una segunda caída.

En EEUU, 1 de cada 5 personas adultas mayores, presentan por lo menos un problema de mareo, inestabilidad o desequilibrio. Asimismo, en los adultos mayores de 80 años, el 32% de las muertes se relacionan directa o indirectamente a las caídas.

Hay estudios que refieren que si un adulto mayor sufre una caída y necesita ayuda para levantarse y se demora más de 15 minutos en realizarlo tiene un 50% de mortalidad dentro de un periodo de 6 meses.

Todo esto es muy importante ya que el "promedio de vida" se está prolongando cada día más y en los próximos años tendremos una población mucho mayor de pacientes de la tercera edad que tendrán problemas de inestabilidad y mayor riesgo de caídas, por lo que se debe prevenir tratando de mejorar su estado de salud con una adecuada rehabilitación vestibular.

Etiología:

Su etiología es multifactorial y es secundario a la involución senil de todos los sistemas encargados del mantenimiento del equilibrio, en mayor o menor medida:

- Alteraciones del SNC: reducción del volumen cerebral.
- Alteraciones del sistema músculo-esquelético: descalcificación ósea, atrofia muscular y rigidez articular.
- Alteraciones en los órganos de los sentidos: presbicia, presbiacusia y cataratas.
- Alteraciones del sistema cardiovascular: hipotensión ortostática, hipertensión arterial, disminución de aporte sanguíneo vértigo-basilar, riesgo elevado de arterioesclerosis.
- Alteraciones del sistema vestibular: reducción de número de células sensoriales y reducción del número de fibras nerviosas.
- Alteraciones hidroelectrolíticas: riesgo de hiperpotasemia y alteraciones de los mecanismos de la sed.
- Alteraciones psicológicas: trastornos depresivos.
- Alteraciones endocrinas: tendencia a la intolerancia a la glucosa y a la diabetes mellitus, que además de provocar neu-



Figura 2: Anatomía del Labirinto membranoso

ropatía periférica y retinopatía diabética contribuye al desarrollo de la arteriosclerosis.

- Otros: disminución de la actividad física e iatrogenia (fármacos, fundamentalmente depresores del sistema nervioso central).

En el oído, el número de cilios de las células sensoriales tanto para la parte auditiva como para el equilibrio empieza a disminuir luego de los 30 años.

Vamos a observar que un 40% de las células sensoriales en las crestas de las ampollas, de los canales semicirculares y un 25% de las maculas del utrículo-sáculo se ven dañadas con el paso de los años. Además se aprecia una reducción en el número de axones en el nervio vestibular y por ende también pérdida neuronal en el ganglio de scarpa, núcleos vestibulares y en el Flóculo - Nódulo del cerebelo. Pero además es normal que encontremos disminución de las conexiones interneuronales y desmielinización de las fibras axonales llevando a un deterioro del sistema vestibular.

Manifestaciones clínicas

La mayor parte de los pacientes refiere una sensación de desequilibrio y/o inestabilidad continua, que empeora ante movimientos bruscos del cuerpo, al cerrar los ojos y en la oscuridad, y mejora con el reposo. A menudo se acompaña de hipocúscia, con o sin acúfenos. Con frecuencia, a esta sensación de inestabilidad se sobreañade, con carácter episódico y recurrente, un vértigo desencadenado por movimientos y giros de la cabeza y/o con los cambios posturales, siendo la duración del vértigo breve, y acompañada de un cortejo neurovegetativo de escasa intensidad.

Es importante no achacar toda alteración del equilibrio al presbivértigo. Hay que hacer un cuidadoso diagnóstico diferencial con otras causas de vértigo que pueden aparecer en ancianos y que tienen tratamiento efectivo. Cabe destacar el vértigo posicional paroxístico benigno, que muchas veces pasa desapercibido en el contexto de un paciente con presbivértigo.

Evaluación Clínica

Cuando evaluamos a una persona de la tercera edad, el envejecimiento va produ-

cir una alteración general en todo el organismo, lo que lleva respecto al sistema vestibular a causar un daño simétrico, produciéndose oscilopsia vestibular (al presentar alteraciones bilaterales del sistema vestibular, percibe al realizar movimiento como que las cosas rebotan) y sacadas (movimientos oculares correctores para mantener un punto de referencia) en el examen del impulso cefálico (HTT) bilateral.

Respecto al reflejo vestibulo espinal, también estará alterado simétricamente, originando una inestabilidad corporal con los movimientos rápidos del cuerpo.

La alteración propioceptiva con la edad lleva a que el adulto mayor tenga dificultad en el caminar en los planos inclinados, en las superficies blandas y al usar calzado alto.

También tendremos que la reducción de la agudeza visual lleva a inestabilidad visual, en ambientes oscuros. Los lentes bifocales llevan a problemas de equilibrio.

Actitud terapéutica

No existe un tratamiento farmacológico efectivo para el presbivértigo. Respecto al tratamiento de estos pacientes, éste debe ser multidisciplinario, incluyendo:

1. Tratamiento y control de la patología de base.
2. Información al paciente y familiares del riesgo de caídas y de estrategias de prevención de las mismas, actuando sobre los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos.

3. Evitar el sedentarismo y la inmovilidad.

4. Evitar la polifarmacia y ver la posibilidad de sustituir medicamentos que hayan sido indicados por otros padecimientos como antidepresivos, sedantes, diuréticos, los cuales no tengan como efecto secundario vértigo o mareo.

Manejo rehabilitador

Los cambios comentados en el Presbivértigo incrementan los casos de accidentes en adultos mayores, por lo que es necesario un manejo rehabilitador vestibular personalizado. El licenciado Daniel Verdechía presenta en la FINO de Lima Perú realizado en agosto del 2017, una serie de evaluaciones (Test velocidad de marcha y prueba time up and go. Véase figura 3) para determinar riesgo de caídas en la tercera edad, permitiéndonos reconocer que factores debemos tener en cuenta en este grupo para poder realizar una adecuada rehabilitación vestibular.

La rehabilitación vestibular debe ser dirigida e individualizada a cada paciente. Se puede apoyar en Balance Master, ejercicios de habituación, maniobras para corrección de vértigo postural dependiendo del conducto afectado las veces que sea necesario.

Mejorar la estabilidad dando seguridad en caso necesario con uso de bastón de 3 pies, andadera u otro auxiliar que se requiera. Para ampliar este tema se recomienda visitar www.fisioterapiavestibular.net

Bibliografía

1. Debra J. Rose. Equilibrio y movilidad con personas mayores. Segunda edición, Barcelona: Editorial Paidotribo 2014.
2. NM Mashur. Common vestibulocochlear disorders II. Primera edición, India: Editorial Elsevier India 2011.
3. Shabih H. Saidi et al. Vértigo. Primera edición, Berlín, Editorial Springer 2013.
4. Zuma e Maia et al. Elementos prácticos em Otoneurologia. 2ed Rio de Janeiro: Revinter, 2011.
5. Manual de guía clínica del Presbivértigo. INR de México (<http://iso9001inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/MG-SAF-15.pdf>)

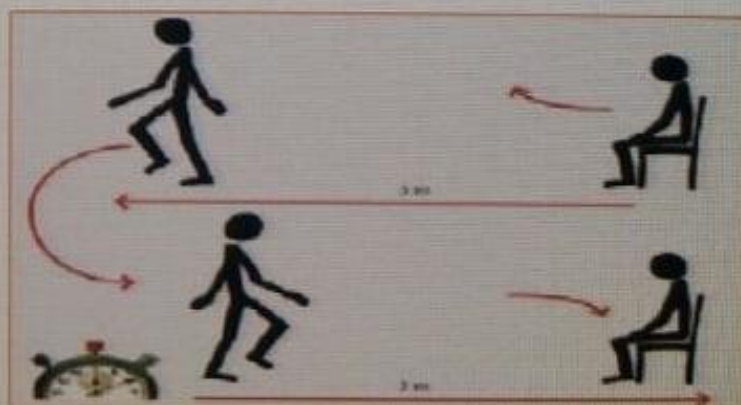


Figura 3. Prueba de Time up and go: en donde se mide el tiempo que demora desde estar sentado, para caminar 3 metros dar la vuelta y regresar a sentarse.