

FACT SHEET: TONTURA CERVICOGÊNICA

Auteur : Jean Marie Berliner, PT, DPT, NCS

Traduction : André Santos, D.Sc,PT ; Camilla Alves,PT



INPA Translations

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Visão geral: O termo tontura cervicogênica é utilizado atualmente na prática clínica para descrever sintomas de tontura que iniciam na coluna cervical.^{1,2} É conhecida como vertigem cervical, vertigem proprioceptiva, vertigem cervicogênica a tontura cervical.³ Verificou-se que o pescoço exerce um papel crítico no equilíbrio.⁴ Sinais aferentes anormais provenientes do pescoço podem criar várias sensações de desorientação no espaço e desequilíbrio.^{3,5} Acredita-se que os mecanismos fisiológicos da tontura cervicogênica são decorrentes: 1) mudanças vasomotoras devido a irritação da cadeia simpática cervical, 2) insuficiência vertebrobasilar/compressão vascular ou 3) Informação proprioceptiva alterada vinda da coluna cervical alta.^{1,6,7} Tontura associada a disfunção da coluna cervical frequentemente resulta de uma lesão de flexo-extensão como na lesão “em chicote”.⁵ Adicionalmente, pacientes com alterações vestibulares prévias podem modificar ou restringir o movimento da cabeça, alterando desta forma os mecanismos normais da coluna cervical e levando a sintomas futuros de tontura de origem cervical.

Sintomas: Podem variar significativamente de pessoa para pessoa. Os sintomas mais comumente observados são:¹⁻⁹

Tontura	Vertigem
Desequilíbrio	Tontura associada à dor de cabeça
Sensação de “flutuação”	Restrição na amplitude de movimento da cervical
Dificuldades para dormir devido a dor	Dor irradiada para área dos ombros ou escápula
Ataxia	Instabilidade da marcha
Desequilíbrio postural associada a dor no pescoço	Dor de cabeça
Dor cervical	Zumbido
Perda auditiva	Náusea
Sensação de tontura e visão turva	Mareado



INPA Translations

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Diagnóstico: Não existe definição ou testes diagnósticos padrão-ouro para identificar tontura cervicogênica, assim como não existe progressão de tratamento definitivo.^{1,2,4,5,7,8} Uma variedade de diagnósticos diferenciais podem se apresentar similares à tontura cervicogênica e a combinação de tontura e dor do pescoço não devem somente ser utilizadas para descrever esta desordem.⁷ Tontura cervicogênica pode ser definida como presença de tontura e desequilíbrio relacionados a movimentos ou posições da coluna cervical ou associado a dor no pescoço.³ O diagnóstico de tontura cervicogênica frequentemente é considerado um diagnóstico de exclusão.⁵ O diagnóstico diferencial de insuficiência vértebro-basilar é usualmente acompanhado por outros sintomas incluindo alucinações visuais, *drop attacks*, perda da visão ou defeitos no campo visual, diplopia e dor de cabeça.² Uma história detalhada, um bom exame clínico, testes de função vestibulares e avaliação radiológica podem prover informações importantes para o diagnóstico.^{2,5} O exame clínico deve incluir os exames oculomotores, avaliação postural, avaliação da amplitude da coluna cervical ativa e passivamente, instabilidade da coluna cervical (incluindo teste do ligamento alar), mobilidade da coluna cervical (incluindo exame segmentar da coluna cervical), compressão e distração da coluna cervical, palpação, avaliação da dor e exame neurológico.^{2,5,6,7} O teste de nistagmo da torsão do pescoço é comumente utilizado para o diagnóstico, entretanto não é específico para tontura cervicogênica.^{2,4,5} Um resultado positivo é a presença de nistagmo e provocação dos sintomas.² Perseguição ocular com o pescoço rodado também pode ser utilizado no diagnóstico, porém requer aparelho especializado como videonistagmoscopia ou lentes de Frenzel.⁵ Tração manual cervical também pode indicar um componente cervical se houver uma redução dos sintomas durante a tração.² O teste de Spurling avalia a presença de pinçamento cervical no paciente.

Tratamento: É individualizado e depende dos achados clínicos.^{2,4} Existe evidência moderada que suporta a o uso de técnicas manuais, como mobilização e manipulação, no tratamento da tontura cervicogênica.³ O uso da reabilitação vestibular juntamente com a terapia manual no tratamento de vertigem cervicogênica é bem descrito.³ O sistema vestibular central e periférico podem estar envolvidos simultaneamente e ambos podem precisar de tratamento.⁴ Disfunções na coluna cervical podem ser controladas através de tração manual ou mecânica, movimentos ativos e passivos, fortalecimento dos flexores profundos do pescoço, reeducação postural, massagem, injeções nos trigger points e biofeedback.^{2,4,5,6} Treino de cinestesia é outro aspecto importante no tratamento.² Dentre estes, há uma variedade de exercícios de fixação e perseguição ocular combinado com os movimentos da cabeça.^{2,7}

Nas fases agudas seguidas de algum trauma, o uso de relaxantes musculares e colar cervical deve ser considerado.⁴ O uso do colar cervical deve ser limitado somente na fase aguda e não deve ser utilizado por mais de 1-2 horas por dia. O uso além deste tempo pode agravar a situação.



INPA Translations

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Referências

1. Reid SA, Rivett DA. Manual therapy treatment of cervicogenic dizziness: a systematic review. *Man Ther.* 2005;10:4-13.
2. Herdman SJ. *Vestibular Rehabilitation.* 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2007.
3. Lystad RP, Bell G, Bonnevie-Svensen M, Carter CV. Manual therapy with and without vestibular rehabilitation for cervicogenic dizziness: a systematic review. *Chiropractic & Manual Therapies.* 2011;19:21.
4. Furman JM, Whitney SL. Central causes of dizziness. *Phys Ther.* 2000;80:179-187.
5. Wrisley DM, Sparto PJ, Whitney SL. Cervicogenic dizziness: a review of diagnosis and treatment. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2000;30(12):755-766.
6. Biesinger E. Vertigo caused by disorders of the cervical vertebral column. *Adv. Oto-Rhinolaryng.* 1988;39:44-51.
7. Bracher ES, Almeida CI, Almeida RR, Duprat AC, Bracher CB. A combined approach for the treatment of cervical vertigo. *J Manip Phys Ther.* 2000;23(2):96-100.
8. Morinaka S. Musculoskeletal diseases as a causal factor of cervical vertigo. *Auris Nasus Larynx.* 2009;36:649-654.
9. Karlberg M, Magnusson M, Malmstrom EM, Melander A, Moritz U. Postural and symptomatic improvement after physiotherapy in patients with dizziness of suspected cervical origin. *Phys Med Rehabil.* 1996;77(9):874-882.