

FACT SHEET: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E TRATAMENTO DAS DESORDENS VESTIBULARES MAIS COMUNS

Auteur : Suzanne Moore, PT, DPT, OCS

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



INPA Translations

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Diagnóstico	História do Paciente	Exame clínico e achados nos testes diagnósticos	Tratamento
Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB)¹	<p>Vertigem provocada por movimentos da cabeça ou mudança de posições (ex: virar ou deitar na cama) durando poucos segundos a um minuto.</p> <p>Pode também apresentar queixa de desequilíbrio ao caminhar e ao permanecer em pé.</p>	<p>Manobra de Dix-Hallpike: presença de tontura e nistagmo batendo para cima (canal posterior) ou batendo para baixo (canal anterior)</p> <p>Teste de rolar: presença de tontura e nistagmo (canal lateral)</p> <p>O nistagmo, independente do canal envolvido, tem uma latência pequena e fadiga com a repetição de movimento.</p>	<p>O tratamento primário inclui manobras de reposição canalítica, como manobras de Epley e Semont. Um (a) fisioterapeuta treinado pode realizar estas manobras.</p> <p>Fisioterapia Vestibular e de Equilíbrio pode ser utilizada para desequilíbrio persistente.</p> <p>Cirurgia só será considerada para casos refratários e sua indicação é muito rara.</p>
Neurite Vestibular/ Vestibulopatia Aguda Unilateral²	<p>Início agudo de tontura rotatória (vertigem) persistente (constante), desequilíbrio, nistagmo e náusea, sem perda auditiva, com duração de aproximadamente 24-72 horas.</p> <p>Após vários dias o paciente irá começar a se</p>	<p>Nistagmo horizontal (fase rápida batendo para o lado contrário da orelha afetada) e instabilidade postural significativa é observada na fase aguda</p> <p>Vários graus de instabilidade postural e queixas de tontura</p>	<p>Supressores vestibulares e corticosteróides estão indicados inicialmente.³ O uso dos supressores vestibulares não deve ser prolongado.</p> <p>A Fisioterapia vestibular está indicada para</p>



	<p>movimentar novamente e irá reclamar de vários graus de tontura e desequilíbrio aos movimentos da cabeça</p>	<p>aos movimentos são notados na fase crônica. Teste de impulso cefálico pode ser positivo. Resposta calórica reduzida unilateralmente.</p> <p>Audiometria é negativa para perda auditiva</p>	<p>melhorar estabilidade do olhar, controle postural e reduzir sintomas residuais de tontura.⁴</p>
Labirintite	<p>Mesmo da neurite vestibular, exceto pela queixa do paciente de perda auditiva ou zumbido. Normalmente associada com otite média (bacteriana ou viral)</p>	<p>Mesmo da neurite vestibular, exceto pelo audiograma que é positivo para perda auditiva neurosensorial.</p>	<p>Tratar causa (bacteriana ou viral). Supressores vestibulares, esteróides e medicações antivirais em casos apropriados.</p>
Doença de Ménière	<p>Repetidos ataques espontâneos de tontura rotatória (vertigem) que duram no mínimo 20 minutos à muitas horas. Os ataques são acompanhados de sensação de “ouvido tampado”, redução na audição e zumbido, instabilidade postural, náusea e/ou vômito.⁵</p> <p>Com o passar do tempo, o paciente pode reclamar de perda auditiva progressiva e desequilíbrio, caso exista uma perda</p>	<p>Nistagmo horizontal (fase rápida na direção contrária à orelha afetada, instabilidade postural significativa são observados na fase aguda). A audição estará reduzida na audiometria.</p> <p>Resposta calórica reduzida unilateralmente.</p> <p>Com o passar do tempo, a audiometria pode mostrar perda progressiva da audição.</p>	<p>Supressores vestibulares são indicados na fase aguda.</p> <p>Tratamento intratimpânico com antibióticos ototóxicos ou cirurgia (ex: secção do nervo vestibular ou labirintectomia) podem ser utilizados quando as crises se tornam mais frequentes e debilitantes.</p>



	permanente da função vestibular	O paciente pode ter envolvimento bilateral.	A fisioterapia vestibular não é apropriada durante os ataques. Esta é apropriada precocemente para educar o paciente sobre a doença de Ménière e para estabelecer uma linha de base. A reabilitação é indicada se o paciente percebe que seu equilíbrio está prejudicado, se há uma perda permanente da função vestibular ou após o tratamento intratimpânico ou cirúrgico. ^{6,7}
Disfunção Vestibular Bilateral	Instabilidade postural/ desequilíbrio severo, especialmente no escuro e/ou em superfícies desiguais, tontura ocasional, ataxia da marcha, oscilopsia. Pode ou não reclamar de perda auditiva.	Teste de impulso cefálico positivo bilateralmente Resposta calórica reduzida ou ausente bilateralmente Quedas em superfícies instáveis com os olhos fechados (ou nas condições 5 & 6 do teste de organização sensorial)	A fisioterapia vestibular é indicada para melhorar a estabilidade do olhar e controle postural. ⁸

Referências:



INPA Translations

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



1. Bhattacharyya N, Baugh RF, Orvidas L, et al. Clinical practice guideline: Benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;139:S47-S81.
2. Strupp M, Brandt T. Vestibular neuritis. *Semin Neurol.* 2009;29(5):509-519.
3. Strupp M, Zingler VC, Arbusow V, et al. Methylprednisolone, valacyclovir, or the combination for vestibular neuritis. *N Engl J Med.* 2004;351(4):354-361.
4. Giray M, Kirazli Y, Karapolat H, Celebisoy N, Bilgen C, Kirazli T. Short-term effects of vestibular rehabilitation in patients with chronic unilateral vestibular dysfunction: a randomized controlled study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009;90:1325-1331.
5. Committee on Hearing and Equilibrium. Committee on Hearing and Equilibrium guidelines for the diagnosis and evaluation of therapy in Meniere's disease. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995;113 (3):181-185.
6. Gottshall KR, Hoffer ME, Moore RJ, Balough BJ. The role of vestibular rehabilitation in the treatment of Meniere's disease. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2005;133(3):326-328.
7. Shepard NT, Telian SA. Programmatic vestibular rehabilitation. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995;112(1):173-182.
8. Brown KE, Whitney SL, Wrisley DM, Furman JM. Physical therapy outcomes for persons with bilateral vestibular loss. *Laryngoscope.* 2001;111:1812-17.



INPA Translations

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA

