

Disfunción Vestibular y Comorbilidades

Autora: Lisa Farrell, PT, PhD, ATC

Traducido por: Daniel Verdecchia, PT, MSc. (c)

Ana Sanchez Junkin, PT, DPT, NCS

Developed by the



Translated by THE
VESTIBULAR SPECIAL
INTEREST GROUP of
INPA



Se ha demostrado que la rehabilitación vestibular es efectiva para el tratamiento de los pacientes con mareos y/o desequilibrio debido a vestibulopatía.¹⁻³ Estos pacientes a menudo se presentan con comorbilidades que complican la resolución de sus problemas. Un fisioterapeuta con conocimiento y experiencia en el tratamiento de pacientes con disfunción vestibular también puede evaluar y tratar daños y limitaciones de actividades debidas a lesiones o enfermedades musculoesqueléticas y neurológicas. Luego de una evaluación completa, se diseña un programa personalizado que puede incluir modalidades físicas, técnicas manuales, y estrategias de ejercicio que utilizan técnicas de fortalecimiento, elongación, habituación, adaptación, sustitución y/o técnicas de control motor.

Algunas patologías distintivas que pueden ocurrir con vestibulopatía son:

- **Vestibulopatía relacionada con migraña:** Los mareos y el desequilibrio no son los únicos problemas de la vestibulopatía relacionada con migraña. Los estudios demuestran que el tratamiento de terapia física puede prevenir o reducir los efectos del dolor migrañoso cuando está relacionado con el compromiso de la columna cervical.⁴ El tratamiento puede incluir el uso de ejercicio, terapia manual y agentes físicos para promover la fuerza muscular, reducir la tensión muscular, mejorar la alineación postural, reducir la disfunción segmentaria de la columna y promover el acondicionamiento físico.
- **Mareo cervicogénico:** El mareo cervicogénico, un diagnóstico que depende de la presencia de dolor en la región de la columna cervical correlacionada con síntomas de mareos y desequilibrio es otra condición que según queda demostrado, responde a una combinación de tratamiento ortopédico para las cervicales comprometidas y de rehabilitación vestibular.⁵⁻⁸
- **Daño cerebral traumático (DCT).** Después de un DCT, los mareos y los dolores de cabeza se encuentran entre las molestias más importantes entre la variedad de secuelas que pueden suceder. Ha sido demostrada que la rehabilitación vestibular reduce los síntomas de mareos, incluyendo la resolución de los mareos debidos a VPPB que frecuentemente acompañan un DCT, mejorando así la tasa de la recuperación de estos pacientes.^{9,10} Cuando los dolores de cabeza suceden debido a DCT, un programa de ejercicio que progresivamente gradúa el esfuerzo puede ayudar a aumentar la tolerancia a la actividad. Además, si ocurren dolores de cabeza relacionados con compromiso de las cervicales, como por ejemplo debido a una lesión de latigazo cervical,^{11,12} el tratamiento de terapia física está recomendado también.
- **Isquemia y esclerosis múltiple.** En condiciones neurológicas debidas a isquemia y esclerosis múltiple, se ha demostrado que la rehabilitación es clave para optimizar la recuperación de los daños y de las limitaciones de actividad. Los mareos y el desequilibrio pueden estar presentes si la distribución de las lesiones ocurre en cualquier parte de la vía vestibular. Según se ha demostrado, la rehabilitación vestibular mejora las condiciones debidas a estas lesiones.^{13,14}
- **Trastornos musculo-esqueléticos:** Las alteraciones de la columna, caderas, rodillas, tobillos y/o los pies que existan en conjunto con disfunción vestibular deberían ser atendidos. El tratamiento del dolor es imperativo ya que muchas de las estrategias de ejercicio usadas en rehabilitación vestibular pueden ser limitadas por el dolor. Por lo tanto, la presencia de dolor musculo-esquelético podría reducir la probabilidad del éxito total de rehabilitación vestibular.

Disfunción Vestibular y Comorbilidades

Autora: Lisa Farrell, PT, PhD, ATC

Traducido por: Daniel Verdecchia, PT, MSc. (c)

Ana Sanchez Junkin, PT, DPT, NCS

Developed by the



Translated by THE
VESTIBULAR SPECIAL
INTEREST GROUP of
INPA



• **Desequilibrio del envejecimiento:** Cuando múltiples sistemas fisiológicos están afectados, como es en el desequilibrio del envejecimiento (también llamado presbiestasia), los pacientes pueden referir mareos y desequilibrio, los cuales, pueden llevar a las caídas. Para los individuos que viven en una comunidad y que tienen una historia de caídas, un programa de ejercicios generales puede mejorar el equilibrio, la movilidad, y reducir el riesgo de caídas.¹⁵ Promoviendo resultados exitosos en pacientes con mareos y/o desequilibrio. Cuando los pacientes buscan ayuda médica para mareos y desequilibrio debidos a patologías del sistema vestibular, más a menudo de lo que se reconoce, otros sistemas fisiológicos pueden estar contribuyendo a su disfunción. Estos sistemas necesitan ser atendidos para mejorar la posibilidad de éxito. La rehabilitación de terapia física puede ser una parte de un método de abordajes múltiples, el cual puede incluir el uso de intervención farmacológica, psicológica, y quirúrgica para ayudar a aumentar la probabilidad de una mejoría.

Referencias:

1. Hillier SL, Holohan V. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD005397. DOI: 10.1002/14651858.CD005397.pub2.
2. Herdman SJ. Vestibular Rehabilitation. Continuum: Lifelong Learning in Neurology. Neurology. 2006; 12(4):151-167.
3. Whitney SL, Rossi MM. Efficacy of vestibular rehabilitation. Otolaryngol Clin North Am. 2000;33(3):659-672.
4. Biondi DM. Cervicogenic headache: a review of diagnostic and treatment strategies. J Am Osteopath Assoc. 2005; 105(4):S16-S22.
5. Karlberg M, Magnusson M, Malmstrom EM, Melander A, Moritz U. Postural and symptomatic improvement after physiotherapy in patients with dizziness of suspected cervical origin. Arch Phys Med Rehabil. 1996;77(9):874-882.
6. Reid SA, Rivett DA. Manual therapy treatment of cervicogenic dizziness: a systematic review. Man Ther. 2005;10:4-13.
7. Schenk R, Coons LB, Bennett SE. Cervicogenic dizziness: a case report illustrating orthopaedic manual and vestibular physical therapy comanagement. J Man Manip Ther. 2006;14(3):E56- E68.
8. Wrisley DM, Sparto PJ, Whitney SL. Cervicogenic dizziness: a review of diagnosis and treatment. J Orthop Sports Phys Ther. 2000; 30(12):755-766.
9. Hoffer ME, Gottshall KR, Moore R, et al. Characterizing and treating dizziness after mild head trauma. Otol Neurotol. 2004; 25:135-138.
10. Herdman SJ. Treatment of Vestibular Disorders in Traumatically Brain-Injured Patients. J Head Trauma Rehabil. 1990; 5(4):63-76.
11. Fernandez-de-las-Penas C. Physical therapy and exercise in headache. Cephalalgia 2008; 28 (suppl. 1): 36-38.
12. Lew HL, Lin P-H, Fuh J-L, Wang S-J, et al. Characteristics and treatment of headache after traumatic brain injury: A focused review. Am J Phys Med Rehabil 2006;85:619-627.
13. Shepard NT, Telian SA. Programmatic Vestibular Rehabilitation. Otolaryngol Head Neck Surg. 1995; 112:173-182.
14. Whitney SL, Rossi MM. Efficacy of Vestibular Rehabilitation. Otolaryngol Clin North Am. 2000; 33(3):659-672.
15. Herdman SJ, Schubert MC, Tusa RJ. Strategies for balance rehabilitation: fall risk and treatment. Ann NY Acad Sci. 2001; 942:394-412.