

## Estudios de Investigación que Asocian Los Mareos con las Caídas

**Autora: Melissa Bloom, PT, DPT**

**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



Las caídas pueden ser un problema común para las personas con mareos, sobre todo cuando hay una disfunción vestibular subyacente. Muchos estudios han examinado factores de riesgo para las caídas en la población adulta.<sup>1-7</sup> El gráfico muestra la asociación significativa entre la disfunción vestibular, los mareos y las caídas.

Diseño del Estudio y Resumen de los Objetivos	Resumen de los Resultados
Encuesta transversal I y una medición de la función vestibular se usaron para determinar los efectos de la disfunción vestibular y los mareos en las caídas.	Los participantes con una disfunción vestibular que auto-reportaban mareos tenían una probabilidad de caerse 12 veces mayor que los que no. En los participantes con solo disfunción vestibular también se mostró un alto riesgo de caídas. <sup>1</sup>
Estudio prospectivo de cohorte para determinar predictores intrínsecos de caídas en sujetos residentes de una comunidad.	Un riesgo mayor de caídas y caídas recurrentes fue observado en sujetos que referían tener mareos. <sup>2</sup>
Un estudio prospectivo examinó factores intrínsecos de riesgo para caídas y caídas recurrentes.	Los mareos al ponerse de pie fueron asociados con caídas y caídas recurrentes. <sup>3</sup>
Estudio clínico prospectivo examinó la incidencia de caídas en pacientes con disfunción vestibular.	Se demostró que los pacientes con disfunción vestibular bilateral tenían un aumento significativo de caídas en comparación con la población general. <sup>4</sup>
Un estudio descriptivo transversal analítico fue usado para examinar la causa de caídas en las personas mayores.	Se halló que los mareos y el vértigo constituyeron la causa más importante de caídas. Los investigadores también observaron que los individuos que se cayeron debido a los mareos y el vértigo tenían más probabilidad de caerse dos o más veces, versus una sola vez. <sup>5</sup>
Estudio prospectivo de cohorte con base poblacional para determinar los efectos adversos de mareos crónicos.	Se halló que las personas con mareos crónicos tenían un mayor riesgo de caerse. <sup>6</sup>
Entrevistas fueron usadas para determinar la frecuencia de caídas y factores de riesgo en personas mayores viviendo en comunidades.	Se encontró que los individuos que referían mareos tenían una probabilidad de caerse dos veces mayor. <sup>7</sup>

## Estudios de Investigación que Asocian Los Mareos con las Caídas

**Autor: Melissa Bloom, PT, DPT**

**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



Si la causa del mareo es una disfunción vestibular, la rehabilitación vestibular con un fisioterapeuta calificado puede ofrecerse para reducir los síntomas del paciente, aumentar su control sobre el equilibrio, y disminuir el riesgo de caídas.<sup>8-10</sup>

### **Referencias:**

1. Yuri A, Carey JP, Della Santina CC, et al. Disorders of balance and vestibular function in US adults. Arch Intern Med. 2010; 169(10): 938-944.
2. Tromp AM, Pluijm SMF, Smit JH, et al. Fall-risk screening test: A prospective study on predictors for falls in community-dwelling elderly. J Clin Epidemiol. 2001; 54:837-844.
3. Graafmans WC, Ooms ME, Hofstee MA, et al. Falls in the elderly: a prospective study of risk factors and risk profiles. Am J Epidemiol. 1996; 143(11): 1129-1135.
4. Herdman SJ, Blatt P, Schubert MC, et al. Falls in patients with vestibular disorders. Am J Otol. 2000; 21(6): 847-851.
5. Gananca FA, Gazzola JM, Aratani MC, et al. Circumstances and consequences of falls in elderly people with vestibular disorder. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006; 72(3):388-392.
6. Tinetti ME, Williams CS, Gill TM. Health, functional, and psychological outcomes among older persons with chronic dizziness. J Am Geriatr Soc. 2000; 48(4):417-421
7. O'Loughlin JL, Robitaille Y, Boivin JF et al. Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly. Am J Epidemiol. 1993; 137(3): 342-354
8. Schubert MC, Migilaccio AA, Clendaniel RA, et al. Mechanism of dynamic visual acuity recovery with vestibular rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil. 2008; 89(3):500-507
9. Herdman SJ, Schubert MC, Tusa RJ. Strategies for balance rehabilitation: fall risk and treatment. Ann N Y Acad Sci. 2001; 942-412.
10. Herdman SJ, Blatt PJ, Schubert MC. Vestibular rehabilitation of patients with vestibular hypofunction or with benign paroxysmal positional vertigo. Curr Opin Neurol. 2000;13(1): 39-43.