

Guía de Práctica Clínica: Rehabilitación Vestibular para la Hipofunción Vestibular Periférica

Autoras: Sara MacDowell, PT, DPT; Lisa Farrell PT, PhD, ATC; Linda J. D'Silva PT, PhD

**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



¿Qué es una Guía de Práctica Clínica?

Una guía de práctica clínica es un documento que usa la mejor evidencia actual para ayudar con el diagnóstico y el manejo de condiciones específicas. El objetivo es ayudar a los clínicos a saber a quién tratar, para qué, cómo y cuándo. Esto ayuda a que el médico sepa cuando recomendar terapia y permite que los clínicos se desempeñen de acuerdo con el tratamiento. Esta guía de práctica clínica fue desarrollada por un equipo de expertos en rehabilitación vestibular para ayudar a los individuos con una condición específica del oído interno llamada hipofunción vestibular periférica.

¿Qué es la Hipofunción Vestibular Periférica?

La hipofunción vestibular periférica es una condición en la cual está dañado el oído interno o el nervio que lleva información del oído interno al cerebro. Esto puede ser en un solo oído (unilateral) o en ambos (bilateral). Los problemas que pueden resultar incluyen: mareos, vértigo, visión borrosa al mover la cabeza, inestabilidad y/o caídas. Esta guía no incluye recomendaciones para las personas con un trastorno vestibular central debido a diagnósticos tales como isquemia, esclerosis múltiple, una lesión cerebral o migraña y tampoco incluye recomendaciones para una persona que solo padece Vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB).

¿Por qué es Importante la Rehabilitación Vestibular para la Hipofunción Vestibular Periférica?

La Rehabilitación Vestibular es un tipo de terapia física para reducir mareos, mejorar la visión con movimientos de la cabeza, mejorar el equilibrio y reducir el riesgo de caídas en individuos con hipofunción vestibular periférica. Ya que los mareos son una de las causas principales de las caídas, es importante ser tratado por este problema. Se ha observado que la rehabilitación vestibular mejora la calidad de vida y reduce el malestar psicológico que puede ocurrir.

¿Cómo fue Desarrollada esta Guía de Práctica Clínica y Cuales son las Recomendaciones?

Un equipo de expertos revisó la mejor evidencia actual sobre la terapia física para trastornos del oído interno. Los artículos científicos fueron evaluados y calificados de acuerdo con la fuerza de la evidencia que presentaban. Basados en esta investigación, y en combinación con las opiniones de expertos, se formularon las siguientes recomendaciones:

Guía de Práctica Clínica: Rehabilitación Vestibular para la Hipofunción Vestibular Periférica

Autoras: Sara MacDowell, PT, DPT; Lisa Farrell PT, PhD, ATC; Linda J. D'Silva PT, PhD

**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



¿A Quiénes tratan los fisioterapeutas?

- Individuos que están experimentando mareos o desequilibrio provocados por una hipofunción vestibular periférica.
- Individuos con síntomas de hipofunción vestibular periférica pueden mejorar con la terapia independientemente de su edad o sexo.
- La rehabilitación vestibular puede ayudar a las personas con síntomas crónicos; sin embargo, se recomienda comenzar cuanto antes, ya que esto ayuda a aumentar la probabilidad de una terapia más corta y una mejor recuperación.
- El uso de supresores vestibulares, como meclizina (Antivert), dimenhidrinato (Dramamine) o diazepam (Valium) pueden afectar negativamente la recuperación y prolongar el tiempo de la terapia.
- En pacientes con crisis de mareos debido a la enfermedad de Menière no está indicada la terapia vestibular durante la crisis. Esto será determinado por el fisioterapeuta.

¿QUÉ tratan los fisioterapeutas?

Los problemas debidos a la hipofunción vestibular periférica, incluyendo:

- Mareos, vértigo
- Visión borrosa con movimiento de la cabeza
- Inestabilidad y/o caídas

¿CÓMO tratan los fisioterapeutas?

- Los ejercicios son la principal forma de tratamiento.
- Se logran mejores resultados con ejercicios personalizados y supervisados en vez de un programa genérico de ejercicios sin supervisión regular.
- El tipo de ejercicio realizado depende del problema (o los problemas). Típicamente hay cuatro tipos distintos de ejercicios que se pueden hacer:
 - A. Ejercicios de estabilización de la mirada
 - El objetivo es mejorar la visión cuando el paciente mueve la cabeza.
 - También pueden reducir los mareos y mejorar la estabilidad
 - Los individuos realizan movimientos de la cabeza mientras fijan los ojos en un objeto.

Guía de Práctica Clínica: Rehabilitación Vestibular para la Hipofunción Vestibular Periférica

**Autoras: Sara MacDowell, PT, DPT; Lisa Farrell PT, PhD, ATC;
Linda J. D'Silva PT, PhD**

**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



- B. Ejercicios de habituación
- El objetivo es reducir los mareos/el vértigo
 - Los individuos hacen movimientos o miran cosas que están en movimiento para provocar sensaciones temporarias de mareos/vértigo
 - Con práctica consistente a través del tiempo, los mareos y el vértigo disminuyen.
- C. Ejercicios de Equilibrio y Marcha
- El objetivo es mejorar la estabilidad y prevenir las caídas con actividades para el paciente estando de pie y en movimiento.
 - Los individuos hacen actividades de equilibrio diseñadas a su medida para desafiar su control postural.
 - Caminata para desarrollar resistencia o ejercicios aeróbicos.

A menudo, el acondicionamiento general es una parte de rehabilitación vestibular porque los individuos con hipofunción vestibular periférica limitan sus actividades para no empeorar sus síntomas.

Para las personas que tienen dificultad con la visión cuando mueven la cabeza, se les recomienda la realización en casa de los ejercicios de estabilización de la mirada un mínimo de tres veces por día para un total de por lo menos de 12 a 20 minutos cada día.

Los ejercicios oculares sin movimientos de la cabeza, tales como los ojos siguiendo un objeto en movimiento o mirando alternadamente entre dos objetos, no son suficientes para tratar la hipofunción vestibular periférica.

¿CUANDO tratan los fisioterapeutas?

- Pautas para los tiempos totales de rehabilitación vestibular:
 - Terapia una vez por semana durante 2 a 6 semanas para hipofunción unilateral.
 - Terapia una vez por semana durante 8 a 12 semanas para hipofunción bilateral.
- La rehabilitación vestibular se suspende cuando:
 - Los objetivos principales se han logrado
 - Los síntomas ya no mejoran o empeoran durante un tiempo prolongado
 - Si aparecen problemas (comorbilidades) no relacionados al oído interno que no le permiten al paciente seguir participando.
 - Los ejercicios indicados para hacer en casa no son realizados regularmente (falta de adherencia)
 - El paciente elige dejar la terapia.