

FACT SHEET: HIPOFUNÇÃO VESTIBULAR BILATERAL

Auteur : April Hodge, PT, DPT

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



INPA Translations

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



O que é perda vestibular bilateral? Perda vestibular bilateral (PVB) é um efeito colateral comum pelo uso de medicações ototóxicas ou efeito secundário de outras doenças, incluindo meningite, tumores bilaterais ou doença de Paget. Um paciente com PVB irá apresentar redução do equilíbrio apresentado através de ataxia de marcha e de um aumento da base de suporte. Queixas de visão turva ou oscilopsia aos movimentos da cabeça e marcha acompanham a instabilidade postural. Esta combinação de instabilidade postural e redução da acuidade visual levam a uma tolerância baixa a atividades, a qual pode levar a um aumento no medo de cair e uma vida mais sedentária.¹ Pacientes com PVB apresentam risco maior de queda do que a população normal.²

Ototoxicidade pode ser um efeito colateral de múltiplos grupos de medicamentos como aminoglicosídeos, antineoplásicos, químicos ambientais ou diuréticos de alça. A causa mais comum de PVB é proveniente do uso de medicação ototóxica como gentamicina, a qual pode destruir as células ciliadas da ampola.¹ Os efeitos da ototoxicidade podem variar de perda auditiva e “barulho nos ouvidos” a desequilíbrio severo e dificuldades na marcha. A lesão ocasionada não é reversível, mas as limitações existentes podem ser avaliadas e tratadas. Perda da função pode ser gradual e pacientes podem continuar a apresentar perda, mesmo após a medicação ter sido descontinuada.¹

Perda Parcial *versus* Total do Sistema Vestibular É importante verificar se o paciente tem alguma função vestibular remanescente. Isto irá guiar o tratamento e prever melhoras. Um paciente que teve uma perda parcial da função vestibular pode ser tratado com exercícios de adaptação vestibular. O tratamento para aqueles que tiveram perda completa da função é direcionado para a compensação e substituição usando os sistemas visual e somatossensorial. Esses indivíduos têm demonstrado dificuldades em caminhar no escuro, dirigir ou participar de esportes.¹

O caminho para a recuperação: Estes pacientes melhoram? A recuperação é possível e parece depender da limitação inicial, tratamento precoce e nível de



INPA Translations

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



atividade. Pacientes com menos limitações e início precoce do tratamento vêm demonstrando melhor recuperação do que aqueles pacientes sedentários.¹ Pacientes com comorbidades como neuropatia periférica, degeneração macular ou glaucoma têm um potencial de recuperação completo limitado.¹ Foi descrito que esta população de paciente não responde bem à fisioterapia.³ Herdman et al descobriram que pacientes com hipofunção bilateral demonstraram melhoras significantes da acuidade visual dinâmica após realizar os exercícios vestibulares.⁴ Um estudo recente também revelou que é possível, para aqueles pacientes com pouca ou nenhuma função vestibular, retornarem às atividades, como dirigir.⁵ Deve-se notar que a recuperação da PVB é lenta e pode se estender por um período de 2 anos.¹

Por que devo encaminhar estes pacientes para a fisioterapia? Um fisioterapeuta com formação em reabilitação vestibular seria o melhor encaminhamento para esta população complexa de pacientes. Um fisioterapeuta experiente determina a progressão de tratamento apropriada através de uma combinação de exercícios de estabilização do olhar, reeducação do equilíbrio e estratégias compensatórias.

Referências:

1. Herdman SJ. Vestibular Rehabilitation. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2000.
2. Herdman SJ, Schubert MC, Tusa RJ. Strategies for balance rehabilitation: fall risk and treatment. Ann N Y Acad Sci. 2001; 942: 394-412.
3. Brown KE, Whitney SL, Wrisley DM, Furman JM. Physical therapy outcomes for persons with bilateral vestibular loss. Laryngoscope. 2001;111(10): 1812-7.
4. Herdman SJ, Hall CD, Schupert MC, Tusa RJ. Recovery of dynamic visual acuity in bilateral vestibular hypofunction. Arch Otol Head Neck Surg. 2007; 133(4): 383-9.
5. MacDougall HG, Moore ST, Black RA, Jolly N, Curthoys IS. On-road assessment of driving performance in bilateral vestibular-deficient patients. Ann N Y Acad Sci. 2009 May; 1164: 413-8.