

# FACT SHEET: MEDICAMENTOS E TONTURA

**Auteur :** Melissa Bloom, 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



## Supressores vestibulares

Nos primeiros dias de uma crise vestibular, medicação e outros supressores vestibulares podem auxiliar no controle da vertigem severa, tontura e náusea. Entretanto, o uso crônico pode prejudicar o processo de compensação mediado pelo sistema nervoso central (SNC). Os supressores vestibulares reduzem a capacidade do SNC de compensar a perda vestibular e pode prolongar o tempo de recuperação.<sup>1-4</sup> Os supressores vestibulares podem trazer letargia, déficits cognitivos, dificuldades para dirigir e aumentar a possibilidade de quedas.<sup>5</sup> A recomendação de reduzir e eliminar os supressores vestibulares vêm sendo bem documentada na literatura.<sup>1,3-9</sup>

## Neurite Vestibular

Sabe-se que enquanto a neurite vestibular é causada por um vírus, os sintomas são devidos a um processo inflamatório que causa compressão do nervo vestibular.<sup>10-12</sup> Estudos vêm demonstrando a eficácia dos corticóides no tratamento da neurite vestibular<sup>11,12</sup> e os benefícios dos corticóides em relação aos medicamentos antivirais ou placebos.<sup>11</sup>

## Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB)

As Diretrizes da Academia Americana de Otorrinolaringologia – Cirurgia de Cabeça e Pescoço recomendam que os médicos não tratem a VPPB com medicamentos e, no caso, utilizar as manobras de reposição canalítica. Os supressores vestibulares somente são recomendados para o controle à curto prazo de náusea severa e vômitos. Médicos devem educar o paciente sobre o uso destes medicamentos e a possibilidade de causar danos *versus* benefícios.<sup>5</sup> As Diretrizes da Academia Americana de Neurologia deixa claro que estudos sobre o uso de medicamentos no tratamento da VPPB são “inadequados ou conflitantes” e, também, recomendam o uso das manobras de reposição canalítica para tratar a VPPB.<sup>13</sup> Não existe forte evidência que suporte o uso de medicamentos na resolução da VPPB,<sup>13</sup> assim como não existe evidência que os supressores vestibulares são tão efetivos quando as manobras de reposição canalítica.<sup>5</sup>



## Migrânea

Antidepressivos, beta bloqueadores, bloqueadores de canais de cálcio e anticonvulsivantes são medicamentos que demonstram serem efetivos no tratamento da migrânea associada a tontura.<sup>14,15</sup> Pacientes que receberam medicamentos para tratar a migrânea associada a tontura têm demonstrado melhoras significativas comparado à aqueles que não foram medicados.<sup>16</sup>

## Doença de Ménière

Os diuréticos podem reduzir significativamente a frequência e severidade dos ataques de Ménière.<sup>14,17,18</sup> Acredita-se que a combinação de medicamentos e dieta restrita em sódio reduz o volume endolinfático. Durante uma crise aguda de doença de Ménière é recomendado o uso de medicamentos para controle dos sintomas.

## Ansiedade

A ansiedade associada a tontura pode ou não estar relacionada com disfunção vestibular. Medicamentos ansiolíticos (Benzodiazepínicos) e antidepressivos (Inibidor seletivo de recaptação de serotonina) têm sido recomendados para pacientes com ansiedade, tontura e dificuldades de equilíbrio.<sup>15</sup>

Em resumo, medicamentos podem ser úteis no tratamento de certas desordens vestibulares. Entretanto, eles não são sempre indicados ou necessários para uma melhora completa na função. Deve-se considerar cuidadosamente o diagnóstico do paciente e quando, no decorrer da recuperação, os medicamentos são administrados.

## Referências

1. Kondrad HR, Tomlison D, Stockwell CW, et al. Rehabilitation therapy for patients with disequilibrium and balance disorders. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1992; 107:105-108.
2. Baloh RW. Vertigo. *The Lancet* 1998; 352:1841-1846.
3. Peppard SB. Effect of drug therapy on compensation from vestibular injury. *Laryngoscope* 1996; 8:878-98.
4. Shepard NT, Telian SA. Programmatic vestibular rehabilitation. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 112(1): 173-182
5. Bhattacharyya N, Baugh RF, Orvidas L, et al. Clinical practice guideline: Benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck* 2008; 139:S47-S81.
6. Whitney SL, Rossi MM. Efficacy of vestibular rehabilitation. *Otolaryngol Clin North Am* 2000; 33(3):659-672.



INPA Translations

Developed by the



Translated by the  
vestibular special  
interest group of INPA



7. Robertson D, Ireland D. Evaluation and treatment of uncompensated unilateral vestibular disease. *Otolaryngol Clin North Am* 1997; 30:745-757.
8. Hanley K, O'Dowd T, Considine N. A systematic review of vertigo in primary care. *Br J Gen Pract* 2001; 51(469):666-671.
9. Brandt T. Management of vestibular disorders. *J Neurol* 2000; 247:491-499.
10. Baloh RW. Vestibular Neuritis. *N Engl J Med* 2003; 348:1027-1032.
11. Strupp M, Zingler VC, Arbusow V, et al. Methylpredisalone, Valacyclovir, or the Combination for Vestibular Neuritis. *N Engl J Med* 2004; 351(4):354-361.
12. Ariyasu L, Byl FM, Sprague MS, et al. The beneficial effect of methylprednisolone. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1990; 116:700-703.
13. Fife TD, Iverson DJ, Lempert T, et al. Practice parameter: therapies for benign paroxysmal positional vertigo (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2008; 70(22) 2067-74
14. Chawla N, Olshaker JS. Diagnosis and management of dizziness and vertigo. *Med Clin N Am* 2006; 90:291-304.
15. Furman JM, Balaban CD, Jacob RG, et al. Migraine-anxiety related dizziness (MARD): a new disorder? *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005; 76:1-8.
16. Whitney SL, Wrisley DM, Brown KE, et al. Physical therapy for migraine-related vestibulopathy and vestibular dysfunction with history of migraine. *The Laryngoscope*; 110 (9):1528-1534.
17. Claes J, Van de Heyning PH. Medical treatment of Meniere's disease: a review of literature. *Acta Oto-laryngologica* 1997; 117(s526):37-42.
18. Sajjadi H. Medical management of Meniere's disease. *Otolaryngol Clin N Am* 2002; 35:581- 589.