

Neuritis Vestibular

Autor: René Crumley, PT, DPT, NCS

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



La Neuritis vestibular (NV) es la tercera causa más común de vértigo periférico.¹ La incidencia documentada es de 3,5 cada 100.000 habitantes y representa el 7% de los pacientes atendidos en las clínicas especializadas en problemas de vértigo.¹ El diagnóstico es de exclusión. Los principales signos y síntomas son el inicio agudo o sub-agudo de:

- Vértigo giratorio prolongado
- El nistagmo espontáneo horizontal hacia el oído no-afectado con un componente torsional
- Oscilopsia- visión borrosa o movimiento de las cosas alrededor
- Desequilibrio de la marcha y la postura- caída hacia el oído afectado
- Prueba de Romberg positiva
- Nausea y vómitos

La intensidad del nistagmo espontáneo ya descrito arriba debería ser acentuado al cerrar los ojos (un aumento puede ser visto o sentido con los dedos a través de los párpados), Lentes de Frenzel y convergencia. Si no hay una diferencia significativa en la intensidad del nistagmo con el cerrar de los ojos o lentes de Frenzel, el diagnóstico de neuritis vestibular se excluye. Esto indica una lesión central. El diagnóstico sospechoso de NV queda apoyado con una prueba positiva de impulso céfálico, que representa un defecto unilateral del reflejo véstibulo-ocular.

¿Los Esteroides Deberían Usarse para Tratar la Neuritis Vestibular?

Los estudios sugieren que los esteroides aceleran la recuperación temprana de la función vestibular medida por la paresia del canal, pero puede ser que no mejoren el pronóstico de NV en el largo plazo. La terapia con esteroides fue recomendada como el tratamiento de elección para la neuritis vestibular en una revisión sobre el tratamiento médico de trastornos vestibulares con la recomendación de que se inicie dentro de los primeros pocos días, pero no más de una semana después del ataque inicial del trastorno.^{2,3,4} Los dos regímenes de dosificación que han sido estudiados están presentados en el gráfico abajo, extraído de Walker 2009.⁵

Drug/Dose	Day	Drug/Dose	Day
Methylprednisone		Prednisone	
100 mg	1-3	1 mg/kg	1-5
80 mg	4-6	1 mg/kg minus 20 mg	6-8
60 mg	7-9	1 mg/kg minus 40 mg	9-11
40 mg	10-12	1 mg/kg minus 60 mg (minimum dose 10-20 mg)	12-14
20 mg	13-15	1 mg/kg minus 80 mg (minimum dose 5-10 mg)	15-17
10 mg	16-18, 20, 22	5 mg/kg (only if prior dose > 7.5 mg)	18-20

Neuritis Vestibular

Autor: René Crumley, PT, DPT, NCS

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



¿Cuáles Son las Tasas de Recuperación y Recaídas de la NV?

La mayoría de los pacientes prefieren quedarse en cama durante uno a tres días y después de un tiempo que varía desde una semana a seis semanas están libres de síntomas durante los movimientos lentos. La recuperación depende de recuperar el nervio vestibular por medio de la restitución funcional, la compensación central y la actividad física. La compensación central se potencia con la rehabilitación vestibular. Brandt, et al. observaron una recuperación de la función periférica que variaba entre 40 y 63% y una tasa de recaídas de 2 % en un plazo de 10 años, y sin recaídas observadas en el oído inicialmente afectado.⁶ La recuperación puede ser complicada por el vértigo posicional paroxístico benigno que se desarrolla dentro de algunas pocas semanas en aproximadamente 10 a 15 % de los pacientes con NV.⁶ Se recomienda que los pacientes sean instruidos sobre esta posibilidad, y que puedan ser tratados con maniobras de reposicionamiento en caso de necesidad. Otra complicación de NV es un vértigo postural fóbico somatomorfo.⁷

¿Por qué Quedan Algunos Pacientes con Inestabilidad Persistente?

Problemas persistentes de equilibrio pueden ser debidos a una compensación central inadecuada o a una recuperación periférica incompleta. Ambas responden a la rehabilitación vestibular.^{1,8} La clave del tratamiento exitoso es el inicio temprano y su continuación durante por lo menos un mes.⁸

¿Donde Pueden los Pacientes con Neuritis Vestibular Recibir Rehabilitación Vestibular?

Un fisioterapeuta con entrenamiento avanzado en la rehabilitación vestibular puede suministrar cuidados eficaces. Los fisioterapeutas afirmando tener experiencia en el tratamiento de pacientes con trastornos vestibulares pueden encontrarse en http://www.neuroopt.org/map_Vestibular/map.html.

Referencias:

1. Strupp M, Brandt T. Vestibular neuritis. *Semin Neurol.* 2009;29(5):509-519.
2. Brandt T, Zwergal A, Strupp M. Medical treatment of vestibular disorders. *Expert Opin Pharmacother.* 2009;10(10):1537-1548.
3. Shupak A, Issa A, Golz A, Margalit K, Braverman I. Prednisone treatment for vestibular neuritis. *Otol Neurotol.* 2008;29(3):368-374.
4. Strupp M, Zingler VC, Arbusow V, et al. Methylprednisolone, valacyclovir, or the combination for vestibular neuritis. *N Engl J Med.* 2004;351(4):354-361.
5. Walker MF. Treatment of vestibular neuritis. *Curr Treat Options Neurol.* 2009;11(1):41-45.
6. Brandt T, Huppert T, Hufner K, Zingler VC, Dieterich M, Strupp M. Long-term course and relapses of vestibular and balance disorders. *Restor Neurol Neurosci.* 2010;28(1):69-82.
7. Strupp M, Brandt T. Vestibular neuritis. *Semin Neurol.* 2009;29(5):509-519.
8. Halmagyi GM, Weber KP, Curthoys IS. Vestibular function after acute vestibular neuritis. *Restor Neurol Neurosci.* 2010;28(1):37-46.