

Pérdida Vestibular Bilateral

Autora: April Hodge, 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



¿Qué es la Pérdida Vestibular Bilateral?

La pérdida vestibular bilateral (PVB) es a menudo un efecto colateral de medicación ototóxica o puede ser un efecto secundario de otras patologías que incluyen meningitis, tumores bilaterales o la enfermedad de Paget. Un paciente con PVB experimentará una disminución de su equilibrio manifestada como ataxia al caminar y una base de apoyo ensanchada. Manifiestan visión borrosa u oscilopsia al mover la cabeza y al caminar con inestabilidad postural agregada. Esta combinación de inestabilidad con dificultades visuales causa una tolerancia baja para las actividades, lo que a su vez puede conducir a un aumento del miedo de caerse y un estilo de vida más sedentario.¹ Los pacientes con PVB corren un riesgo de caerse más alto que la población normal.²

La **Ototoxicidad** puede ser un efecto colateral de múltiples drogas, como los aminoglucósidos, químicos medioambientales o diuréticos. La causa más común de PVB es la medicación ototóxica, como la gentamicina, que puede dañar las células ciliadas de las ampollas.¹ Los efectos de la ototoxicidad pueden variar desde pérdida de audición y zumbidos en el oído hasta el desequilibrio severo y una dificultad para caminar. El daño no puede ser revertido, pero sus efectos sí pueden ser evaluados y tratados. La pérdida de función puede ser gradual, y los pacientes pueden seguir perdiendo función aun después de dejar de tomar la medicación.¹

Pérdida Parcial versus Pérdida Total del Sistema Vestibular

Es importante evaluar si un paciente todavía tiene algo de su función vestibular. Esto servirá para guiar el tratamiento y pronosticar el grado de recuperación. Un paciente que ha experimentado una pérdida parcial de la función vestibular puede ser tratado con ejercicios de adaptación vestibular. El tratamiento para pacientes con una pérdida total de función se enfoca en la compensación y la sustitución por medio del uso de los sistemas visual y somatosensorial. Estos individuos han mostrado problemas para caminar en la oscuridad, manejar un auto o participar en los deportes.¹

El Camino a la Recuperación: ¿Se Mejoran Estos Pacientes?

La recuperación es posible y parece que depende de la discapacidad inicial, un tratamiento temprano y el nivel de actividad. Se ha demostrado que los pacientes con menos discapacidad inicial y tratamiento más temprano se recuperan mejor que los que son más sedentarios.¹ Los pacientes con comorbilidades, como neuropatía periférica, degeneración macular o glaucoma tienen una potencial limitación para la completa recuperación.¹ Se ha hallado que esta población de pacientes sí responde bien a la terapia física.³ Herdman et al observó que los pacientes con hipofunción vestibular bilateral mostraron mejorías

Pérdida Vestibular Bilateral

Autor: April Hodge, 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



significativas en la agudeza visual dinámica después de realizar ejercicios vestibulares.⁴ Investigaciones recientes también han revelado que es posible para pacientes con poca o ninguna función vestibular volver a tales tareas como el manejo de un auto.⁵ Debería notarse que la recuperación después de la PVB es lenta y puede requerir dos años.¹

¿Por qué Debería Derivar estos Pacientes a la Terapia Física?

Lo mejor para esta población de pacientes tan complejos sería derivarlos a un fisioterapeuta especializado en la rehabilitación vestibular. Este es el profesional experimentado más indicado para determinar la progresión adecuada de tratamiento por medio de una combinación de ejercicios de estabilización de la mirada, re-educación del equilibrio, y estrategias compensatorias.

Referencias

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.