

Por Qué Derivar un Paciente con un Trastorno Vestibular Agudo a un Fisioterapeuta

Autora: Susan L. Whitney, PT, PhD, DPT, NCS, FAPTA

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



Una revisión de la literatura sugiere que la intervención con terapia física para los pacientes con trastornos vestibulares es beneficiosa.

- Una meta-análisis de 21 ensayos aleatorizados sugirió que existe evidencia entre fuerte y moderada para confirmar que la rehabilitación vestibular es una intervención segura y efectiva para las personas con trastornos vestibulares periféricos.¹
- Para las personas con pérdida vestibular unilateral, diferencias significativas en el control postural fueron halladas en los individuos que fueron incluidos en un programa de rehabilitación vestibular comparados con un grupo control.²
- Las maniobras de reposicionamiento son efectivas, mejoran la calidad de vida y la velocidad de marcha, sobre todo los adultos de edad avanzada, que experimentan Vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB).^{3,4}
- Las personas mayores de 70 años con mareos y que realizaron ejercicios vestibulares demostraron mejoría significativa en los mareos y la confianza en el equilibrio a las tres semanas y a los tres meses en comparación con un grupo control sin intervención.⁵

Se han demostrado beneficios adicionales con la intervención temprana de terapia física.

- Las personas con trastornos vestibulares periféricos que realizaron ejercicios de equilibrio dentro de los seis meses después del inicio de los síntomas tenían puntajes de discapacidad inferiores que las que iniciaron después de los seis meses.⁶
- La severidad de los mareos y de la calidad de vida fueron predichos al inicio de la terapia, los tratamientos más tempranos fueron relacionados con menos mareos y mejores resultados en la calidad de vida.⁶
- Una demora en la iniciación de ejercicios vestibulares fue asociada con peores resultados en todos los casos estudiados.⁶
- Las personas que recibieron una intervención tardía por VPPB tuvieron una probabilidad más alta de experimentar mareos residuales dentro de un período de tres meses.⁷
- Estudios en animales han sugerido que puede haber un período crítico debido al cual la inmovilización puede tener un impacto negativo sobre la recuperación de un déficit vestibular.^{8,9}

Por Qué Derivar un Paciente con un Trastorno Vestibular Agudo a un Fisioterapeuta

Autora: Susan L. Whitney, PT, PhD, DPT, NCS, FAPTA
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



- Los ejercicios vestibulares iniciados tempranamente en personas con un trastorno agudo vestibular resultaban en mejores puntajes en el Inventario de Discapacidad por Mareos (DHI), menos ansiedad, menos dependencia visual, y una mejor marcha.¹⁰
- La calidad de vida, medida con el Short Form 36 (SF-36), mejoró después de la rehabilitación vestibular para las personas con trastornos vestibulares agudos.^{6,11}

En resumen, el ejercicio temprano parece reducir los mareos, prevenir complicaciones a largo plazo, como la ansiedad, mejorar la calidad de vida, posiblemente reducir el riesgo de que el paciente se caiga, y mejorar la confianza en el equilibrio. La intervención temprana con terapia física parece ser un tratamiento seguro y eficaz para las personas con trastornos vestibulares.

Referencias:

1. Hillier SL, Hollohan V. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007(4):CD005397.
2. Strupp M, Arbusow V, Maag KP, Gall C, Brandt T. Vestibular exercises improve central vestibulospinal compensation after vestibular neuritis. *Neurology.* 1998;51(3):838-844.
3. White J, Savvides P, Cherian N, Oas J. Canalith repositioning for benign paroxysmal positional vertigo. *Otol Neurotol.* 2005;26(4):704-710.
4. Celebisoy N, Bayam E, Gulec F, Kose T, Akyurekli O. Balance in posterior and horizontal canal type benign paroxysmal positional vertigo before and after canalith repositioning maneuvers. *Gait Posture.* 2009;29(3):520-523.
5. Jung JY, Kim JS, Chung PS, Woo SH, Rhee CK. Effect of vestibular rehabilitation on dizziness in the elderly. *Am J Otolaryngol.* 2009;30(5):295-299.
6. Bamiou DE, Davies RA, McKee M, Luxon LM. Symptoms, disability and handicap in unilateral peripheral vestibular disorders. Effects of early presentation and initiation of balance exercises. *Scand Audiol.* 2000;29(4):238-244.
7. Seok JI, Lee HM, Yoo JH, Lee DK. Residual dizziness after successful repositioning treatment in patients with benign paroxysmal positional vertigo. *J Clin Neurol.* 2008;4(3):107-110.
8. Igarashi M, Levy JK, T OU, Reschke MF. Further study of physical exercise and locomotor balance compensation after unilateral labyrinthectomy in squirrel monkeys. *Acta Otolaryngol.* 1981;92(1-2):101-105.
9. Lacour M. [Relearning and critical postoperative period in the restoration of nerve function. Example of vestibular compensation and clinical implications]. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac.* 1984;101(3):177-187.
10. Teggi R, Caldirola D, Fabiano B, Recanati P, Bussi M. Rehabilitation after acute vestibular disorders. *J Laryngol Otol.* 2009;123(4):397-402.
11. Meli A, Zimatore G, Badaracco C, De Angelis E, Tufarelli D. Vestibular rehabilitation and 6-month follow-up using objective and subjective measures. *Acta Otolaryngol.* 2006;126 (3):259-266.