

# FACT SHEET: Porque encaminhar um paciente com desordem vestibular para a fisioterapia?

**Auteur :** Susan Whitney, DPT, PhD, NCS, ATC, FAPTA

**Traduction :** Andre Luis Santos Silva, PT, DSc.,  
Carla Porto PT, DSc..



INPA Translations

Developed by the



Translated by the  
vestibular special  
interest group of INPA



## **Uma revisão de literatura sugere que a intervenção da fisioterapia em pacientes com desordens vestibulares é benéfica.**

- Uma meta-análise de 21 estudos randomizados sugere que houve moderada a forte evidência para apoiar que a reabilitação vestibular é uma intervenção segura e eficaz para pessoas com desordens vestibulares periféricas.<sup>1</sup>
- Para as pessoas com perda vestibular unilateral, diferenças significativas no controle postural foram encontradas naqueles inscritos em um programa de reabilitação vestibular em relação a um grupo controle.<sup>2</sup>
- Manobras de reposicionamento são eficazes, melhorar a qualidade de vida e a velocidade da marcha em pessoas, especialmente os mais velhos, que apresentam vertigem posicional paroxística benigna (VPPB).<sup>3,4</sup>
- Pessoas com mais de 70 anos de idade com queixa de tontura e que receberam exercícios vestibulares (cinesioterapia) demonstraram melhoras significativas da tontura e confiança no equilíbrio em 03 meses e 03 semanas em comparação com um grupo de não-intervenção.<sup>5</sup>

## **Uma intervenção fisioterapêutica precoce tem demonstrado benefícios adicionais.**

- Pessoas com distúrbios vestibulares periféricos que se submeteram a treino de equilíbrio dentro de 6 meses do início dos sintomas tiveram pontuações muito melhores de deficiência do que aqueles que realizaram exercícios após 6 meses.<sup>6</sup>
- A severidade da tontura e as medidas de qualidade de vida foram avaliadas quando o treino de equilíbrio foi iniciado de forma precoce, resultando em menor queixa de tonturas e melhora na qualidade de vida.<sup>6</sup>
- Pessoas que tiveram uma intervenção tardia para a VPPB foram mais propensas a sentirem tontura residual dentro de um período de 3 meses.<sup>7</sup>



INPA Translations

Developed by the



Translated by the  
vestibular special  
interest group of INPA



- Estudos em animais têm sugerido que possa existir um período crítico em que a imobilização tem um impacto negativo sobre a recuperação de um déficit vestibular<sup>8,9</sup>
- Os primeiros exercícios vestibulares em pessoas com um distúrbio vestibular agudo resultou em melhores escores no Inventário de Desvantagens da Tontura (DHI), menor ansiedade, menor dependência de informações visuais e melhora DA marcha.<sup>10</sup>
- Escores de qualidade de vida, medidas pelo questionário de qualidade de vida versão reduzida (SF-36), melhoraram depois da fisioterapia vestibular em pessoas com desordens vestibulares agudas.<sup>6,11</sup>
- Em resumo, iniciar exercícios precocemente parece diminuir tonturas, previne complicações de longo prazo - como a ansiedade - melhora a qualidade de vida, e possivelmente diminui a chance de queda do seu paciente e melhora a confiança no equilíbrio. Intervenção fisioterapêutica aguda parece ser um tratamento seguro e eficaz para pessoas com distúrbios vestibulares.



## Referências

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.