

FACT SHEET: Reabilitação Vestibular: Quem se beneficia?

Auteur : Lexi Miles, PT

Traduction : 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



A reabilitação vestibular pode ser um tratamento eficaz para pacientes com tontura e transtornos do equilíbrio. O objetivo da reabilitação vestibular é o de facilitar a compensação após a ocorrência de disfunção vestibular periférica e central, com os objetivos de diminuir os sintomas de tontura e vertigem, melhorar o equilíbrio e facilitar o retorno às atividades prévias. Existe evidência para apoiar a sua eficácia numa variedade de condições. Há também evidências que sugerem que a reabilitação vestibular pode ser mais eficaz do que a medicação sozinha a longo prazo na melhora dos sintomas e função.¹ Abaixo está uma lista de condições que se beneficiam de reabilitação vestibular.

Diagnóstico	Resultados esperados
Hipofunção vestibular unilateral (neurite vestibular, labirintite e schwannoma vestibular)	Bom: Retorno ao nível basal de função ²
Vertigem Posicional Paroxística Benigna	Bom: resolução dos sintomas quando tratados com a devida manobra de reposição canalítica ³
Hipofunção Vestibular Bilateral	Moderada: um nível significativo de incapacidade é provável após a fisioterapia, mas o paciente pode esperar melhora do equilíbrio e da acuidade visual dinâmica com o tratamento ⁴
Disfunção vestibular central (isquemia cerebral, lesão cerebral e migrânea)	Moderado: A recuperação vai demorar mais tempo em comparação com a disfunção vestibular periférica, mas o paciente pode esperar melhoras no equilíbrio e na diminuição dos sintomas de tonturas ^{5,6,7}
Presbiastasia (desequilíbrio do envelhecimento)	Moderado: O paciente pode experimentar redução da tontura, melhora do equilíbrio, e redução do risco de queda ⁸
Vertigem visual ou provocada pelo movimento	Moderado: Redução dos sintomas de tontura ^{9,10}



As seguintes condições não se beneficiam da reabilitação vestibular:^{5,6,11}
1) perda vestibular flutuante (doença de Ménière, deiscência do canal semicircular, fístula perilinfática), a menos que o paciente apresente desequilíbrio crônico ou tontura entre os episódios.

2) vertigem espontânea ou não provocada.

Referências:

1. Horak FB, Jones-Rycewicz C, Black O, Shumway-Cook A. Effects of vestibular rehabilitation on dizziness and imbalance. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1992;106:175-80.
2. Giray M, Kirazli Y, Karapolat H, Celebisoy N, Bilgen C, Kirazli T. Short-term effects of vestibular rehabilitation in patients with chronic unilateral vestibular dysfunction: a randomized controlled study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009;90:1325-31.
3. Battacharyya N, et al. Clinical practice guideline: benign positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;139:S47-S81.
4. Brown KE, Whitney SL, Wrisley DM, Furman JM. Physical therapy outcomes for persons with bilateral vestibular loss. *Laryngoscope.* 2001;111:1812-17.
5. Shepard NT, Telian SA. Programmatic vestibular rehabilitation. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995;112:173-82.
6. Telian SA, Shepard NT, Smith-Wheelock MS, Kemink JL. Habituation therapy for chronic vestibular dysfunction: preliminary results. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1990;103:89-95.
7. Brown KE, Whitney SL, Marchetti GF, Wrisley DM, Furman JM. Physical therapy for central vestibular dysfunction. *Arch Phys Med Rehabil.* 2006;87:76-81.
8. Jung JY, Kim JS, Chung PS, Woo SH, Rhee CK. Effect of vestibular rehabilitation on dizziness in the elderly. *Am J Otolaryngol.* 2009; 30: 295-299.
9. Rine RM, Schubert MC, Balkany TJ. Visual-vestibular habituation and balance training for motion sickness. *Phys Ther.* 1999;79:949-957.
10. Pavlou M, Lingeswaran A, Davies RA, Gresty MA, Bronstein AM. Simulator based rehabilitation in refractory dizziness. *J Neurol.* 2004;251:983-995.
11. Clendaniel RA, Tucci DL. Vestibular rehabilitation strategies in meniere's disease. *Otolaryngol Clin N Am.* 1997;30:1145-58.