

Rehabilitación Vestibular y de Equilibrio: ¿Quién Puede Beneficiarse?

Autor: Alexi Miles, PT

**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 rehabilitación vestibular puede ser un tratamiento efectivo para los pacientes con mareos y trastornos de equilibrio. El propósito de la rehabilitación vestibular es facilitar la compensación luego de ocurrir una disfunción vestibular periférica y central, con el objetivo de reducir los síntomas de mareos y vértigo, mejorar el equilibrio, y facilitar la vuelta a las actividades.

Existe evidencia que apoya su efectividad en una variedad de condiciones. También hay evidencia que sugiere que la rehabilitación vestibular puede ser más efectiva que los medicamentos solos para mejorar los síntomas y la función en el largo plazo.¹ A continuación, una lista de las condiciones que pueden mejorar con rehabilitación vestibular.

Diagnóstico	Pronóstico
Pérdida vestibular unilateral (neuritis vestibular, laberintitis, neurinoma del acústico)	Bueno. Vuelta al nivel original de función.
Vértigo Posicional Paroxístico Benigno	Bueno: Resolución de los síntomas cuando se trata con la maniobra de reposicionamiento canalicular apropiada. ³
Pérdida vestibular bilateral	Moderado: Es probable que después de la terapia haya un nivel significativo de discapacidad, pero el paciente puede esperar un mejor equilibrio y agudeza visual dinámica con el tratamiento. ⁴
Disfunción vestibular central (Accidente Cerebrovascular, lesión cerebral, migraña)	Moderado: La recuperación llevará más tiempo en comparación con la disfunción vestibular periférica, pero el paciente puede esperar mejoras en el equilibrio y una disminución de los mareos. ⁵⁻⁷
Presbiestasia (desequilibrio propio de la edad)	Moderado: El paciente puede experimentar una disminución de los mareos, una mejora del equilibrio, un riesgo reducido de caídas. ⁸
Mareos provocados por el movimiento o visualmente.	Moderado: reduce los mareos ^{9,10}

Las condiciones a continuación enumeradas no se beneficiarían de la terapia física:^{5,6,11}

Rehabilitación Vestibular y de Equilibrio: ¿Quién Puede Beneficiarse?

Autor: Alexi Miles, PT

**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



1. Pérdida vestibular fluctuante (enfermedad de Meniere, dehiscencia del canal semicircular, fístula perilinfática) salvo que el paciente refiera desequilibrio crónico o mareos entre los episodios.
2. Mareos espontáneos o no provocados.

Referencias

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