

Terapia Física para Pacientes con Mareos e Inestabilidad Postural

Autora: Shannon L. Hoffman, 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



Los individuos con trastornos vestibulares pueden experimentar varios niveles de mareo e inestabilidad postural. Luego de una evaluación completa, los fisioterapeutas entrenados en rehabilitación vestibular diseñan un programa individualizado de ejercicio para estos problemas. Estudios demuestran que los ejercicios en forma individual para cada paciente y supervisados por un fisioterapeuta son más beneficiosos que los ejercicios no supervisados o de ejercicios generales indicados para las personas con los trastornos vestibulares.¹⁻⁴

Objetivos de la Terapia Física

Los objetivos de la rehabilitación vestibular incluyen: (1) mejorar los síntomas del trastorno visual con los movimientos de la cabeza, (2) mejorar el equilibrio estático y dinámico, (3) reducir el riesgo de caídas,⁴ reducir las quejas generales de mareos, (5) resolver el vértigo posicional, (6) aumentar la participación en actividades funcionales y sociales, (7) mejorar la salud física general.

Ejercicios de Terapia Física

Los ejercicios para el tratamiento de mareos e inestabilidad postural están basados en los principios de adaptación, sustitución y habituación. La recuperación de la estabilidad de la mirada y de la postura luego de una lesión vestibular descansa en la capacidad del sistema vestibular restante para adaptar su respuesta a los estímulos relevantes. En algunos casos, es necesario promover el uso de otros sistemas o estrategias para sustituir la pérdida o disminución de función vestibular. Para los individuos que experimentan mareos provocados por posiciones y movimientos, los ejercicios de habituación están indicados para reducir su respuesta a los estímulos provocantes. Ejercicios adicionales también pueden ser indicados para tratar otros daños que pueden estar afectando la estabilidad de una persona, por ejemplo, la disminución de la fuerza y la flexibilidad en las extremidades inferiores.

Frecuencia y Duración del Tratamiento

La frecuencia y duración del tratamiento de terapia física depende del individuo y su patología. Típicamente, un fisioterapeuta diseña un programa de ejercicios que el paciente haga diariamente en casa. El paciente vuelve a visitar al fisioterapeuta periódicamente a lo largo de varias semanas. En estas visitas, el terapeuta evaluará la respuesta del paciente al tratamiento y avanzará en dificultad el programa de ejercicios en casa.



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Terapia Física para Pacientes con Mareos e Inestabilidad Postural

Pacientes con VPPB

El tratamiento de los pacientes con Vértigo Posicional Paroxístico Benigno por parte de un fisioterapeuta entrenado incluye la realización del procedimiento apropiado de reposicionamiento canalicular o de maniobras liberatorias. Para los pacientes que se quejan adicionalmente de inestabilidad postural, también pueden indicarse ejercicios para mejorar el control postural. Los pacientes con VPPB generalmente recuperan con menos tratamientos en comparación con otros trastornos vestibulares.

Cuando Empezar la Terapia Física

Aunque la evidencia sugiere que el tratamiento temprano es preferible en determinados casos,⁵ estudios han demostrado también que los pacientes con disfunción vestibular crónica todavía pueden beneficiarse con rehabilitación vestibular.^{6,7} Aun más, la edad no parece ser un factor que afecte la recuperación.⁸

Causas No-Vestibulares de Mareos e Inestabilidad Postural

Los pacientes con mareos y desequilibrio relacionados con trastornos no-vestibulares, como migraña,^{9,10} mal de debarquement,^{11,12} mareo cervicogénico,^{13,14} y desequilibrio por desuso¹⁵ también pueden beneficiarse de la terapia física.

Referencias:

1. Horak FB, Jones-Rycewicz C, Black FO, Shumway-Cook A. Effects of vestibular rehabilitation on dizziness and imbalance. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1992;106:175-180.
2. Krebs DE, Gill-Body KM, Riley PO, Parker SW. Double-blind, placebocontrolled trial of rehabilitation for bilateral vestibular hypofunction: preliminary report. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1993;109:735-741.
3. Shepard NT, Telian SA. Programmatic vestibular rehabilitation. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995;112:173-182.
4. Szturm T, Ireland DJ, Lessing-Turner M. Comparison of different exercise programs in the rehabilitation of patients with chronic peripheral vestibular dysfunction. *J Vestib Res.* 1994;4:461-479.
5. Herdman SJ, Clendaniel RA, Mattox DE, Holliday MJ, Niparko JK. Vestibular adaptation exercises and recovery: acute stage after acoustic neuroma resection. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995;113:77-87.
6. 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.
7. 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.
8. Whitney SL, Wrisley DM, Marchetti GF, et al. The effect of age on vestibular rehabilitation outcomes. *Laryngoscope* 2002, 112:1785-1790.
9. Whitney SL, Wrisley DM, Brown KE, Furman JM. Physical therapy for migraine-related vestibulopathy and vestibular dysfunction with history of migraine. *Laryngoscope.* 2000;110:1528-1534.

Terapia Física para Pacientes con Mareos e Inestabilidad Postural

Autora: Shannon L. Hoffman, 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



10. 10. Wrisley DM, Whitney SL, Furman JM. Vestibular rehabilitation outcomes in patients with history of migraine. *Otol Neurotol*. 2002;23:483-487.
11. 11. Cha YH, Brodsky J, Ishiyama G, Sabatti C, Baloh RW. Clinical features and associated syndromes of mal de debarquement. *J Neurol*. 2008;255:1038-1044.
12. 12. Hain TC, Hanna PA, Rheinberger MA. Mal de debarquement. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999;125:615-620.
13. 13. Malmström EM, Karlberg M, Melander A, Magnusson M, Moritz U. Cervicogenic dizziness - musculoskeletal findings before and after treatment and long-term outcome. *Disabil Rehabil*. 2007;29:1193-205.
14. Wrisley DM, Sparto PJ, Whitney SL, Furman JM. Cervicogenic dizziness: a review of diagnosis and treatment. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2000;30:755-66.
15. Campbell AJ, Robertson MC, Gardner MM, Norton RN, Tilyard MW, Buchner DM. Randomised controlled trial of a general practice program of home based exercise to prevent falls in elderly women. *BMJ*. 1997;315:1065-1069.

Lectura adicional sugerida

Black FO, Pesznecker SC. Vestibular adaptation and rehabilitation. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2003;11:355-360.
Herdman SJ. *Vestibular Rehabilitation*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2007.