

FACT SHEET: Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) do Canal Posterior

Auteur : Britta Smith, PT, MMSc

Traduction : André Santos, D.Sc,PT ; Camilla Alves,PT.

INPA Translations

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



O que é VPPB? Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) é caracterizada por vertigem episódica provocada por mudanças na posição da cabeça em relação à gravidade. É o distúrbio vestibular mais comum, respondendo por um terço dos diagnósticos vestibulares.¹ A VPPB é causada por um deslocamento das otocônias do utrículo e em seguida sua entrada em um ou mais canais semicirculares. As partículas alteram a dinâmica dos fluidos dos canais, tornando-os sensíveis à gravidade. Enquanto as otocônias podem entrar em qualquer canal, o posterior é freqüentemente o mais afetado, devido à seu alinhamento anatômico.² A VPPB pode ocorrer após um trauma na cabeça, labirintite ou isquemia na distribuição da artéria vestibular anterior, mas quase a metade dos casos são idiopáticos.³

Como a VPPB é diagnosticada? Os pacientes comumente relatam sintomas de vertigem, tontura, náusea ou desequilíbrio com as mudanças na posição da cabeça em relação à gravidade. Os sintomas muitas vezes são provocados quando rola na cama, olham para cima, curvam-se ou quando a cabeça fica em extensão, como durante uma visita ao dentista ou salão de beleza. O diagnóstico de VPPB de canal posterior é feita através da realização da manobra de Dix-Hallpike.⁴ Os achados diagnósticos para a VPPB do canal posterior são: nistagmo torsional na direção da orelha sendo testada e com nistagmo batendo para cima com duração de menos de 60 segundos, latência entre 1 e 40 segundos e sintomas de vertigem relatados pelo paciente durante a manobra de Dix-Hallpike.

Como a VPPB é tratada? Uma vez que o diagnóstico de VPPB de canal posterior é confirmado, o tratamento é direcionado para mover as otocônias para fora do canal e colocá-las de volta no utrículo, onde se acredita que as partículas serão reabsorvidas.⁵ A manobra de reposição canalítica (MRC), desenvolvida por Epley é uma intervenção adequada para a VPPB com partículas no canal posterior.⁶ A técnica correta para essa manobra é descrita e demonstrada em vários websites.^{7,8} Um tratamento alternativo é a manobra liberatória.⁹ Embora desenvolvida para uma outra variante da VPPB, a manobra liberatória também pode ser utilizada para o tratamento de canal posterior. Uma recente revisão sistemática da eficácia do tratamento da VPPB de canal posterior, relata taxas de sucesso para MRC entre 67% e 95% e para a manobra liberatória entre 80% e 85% .¹⁰

Fisioterapia para pacientes com VPPB Fisioterapeutas com formação em reabilitação vestibular são competentes em realizar o diagnóstico de VPPB, selecionar a manobra adequada para cada paciente e realizar a intervenção.

FACT S FACT SHEET: Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) do Canal Posterior HEET: ALÉ

Auteur : Britta Smith, PT, MMSc

Traduction : André Santos, D.Sc,PT ; Camilla Alves,PT.

Developed by the
Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Fisioterapeutas vestibulares educam os pacientes sobre o diagnóstico, a intervenção prevista e como realizar o auto-tratamento adicional, se necessário. Problemas secundários relacionados com a VPPB, como tonturas persistentes ou instabilidade postural, podem ser tratados por fisioterapeutas vestibulares, como parte de um plano de assistência integral.

Referências:

1. Von Brevern M, Radtke A, Lezius F, et al. Epidemiology of benign positional vertigo: a population based study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2007;78:710-715.
2. Herdman, SJ, et al. Eye movement signs in vertical canal benign paroxysmal vertigo. In Fuchs, AF, et al (eds): *Contemporary Ocular Motor and Vestibular Research: Tribute to David A. Robinson*, Stuttgart, Thieme, 1994, pp 385-387.
3. Baloh, RW, Honrubia V, Jacobson K: Benign positional vertigo: clinical and oculographic features in 240 cases. *Neurology*. 1987; 37:371-378.
4. Fife TD, Iverson DJ, Lempert T, et al. Practice parameter therapies for benign paroxysmal positional vertigo (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2008; 70:2067-2074.
5. Lim DJ. Formation and fate of the otoconia: scanning and transmission electron microscopy. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1973;82:23-35.
6. Epley JM. The canalith repositioning procedure: for treatment of benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1992;107:399-404
7. Hain TC. Benign Paroxysmal Positional Vertigo. <http://www.dizziness-and-balance.com/disorders/bppv/bppv.html>. Updated July 3, 2010. Accessed July 17, 2010.
8. Sinus Institute of Northern Virginia, Associates in Otolaryngology. Epley maneuver + Video. <http://www.entdr.com/dizziness.html>. Accessed July 17, 2010.
9. Semont A, Freyes G, Vitte E. Curing BPPV with a liberatory maneuver. *Adv Otorhinolaryngol* 1988; 42:290-293.
10. Helminski JO, Zee DS, Janssen I , Hain TC. Effectiveness of particle repositioning maneuvers in the treatment of benign paroxysmal positional vertigo: a systematic review. *Phys Ther* 2010; 90 (5):663-678.