

Perder el equilibrio

El 20% de la población adulta sufre alguna vez en su vida episodios de vértigos o mareos, una molestia que llega a limitar la calidad de vida de forma significativa

MARISOL BOLEAS AGUIRRE

El vértigo y el mareo son alteraciones que afectan de manera bastante habitual a un amplio espectro de la población adulta, en torno a un 20%. A pesar de que en la mayoría de los casos las causas que los originan no son importantes, su aparición compromete la calidad de vida del paciente y limita de manera significativa su horizonte vital.

El vértigo es un síntoma que puede describirse como la percepción falsa de movimiento del entorno o de uno mismo. Habitualmente esa sensación de movimiento suele ser de balanceo, giratorio o de desplazamiento propio o de la base de sustentación, pero que, en realidad, son movimientos que no existen.

El mareo también es una alteración del equilibrio en la que englobamos sensaciones desagradables de vacío en la cabeza, inseguridad, inestabilidad, sensación de malestar y de desmayo inminente, acompañado de náuseas, vómitos, sudoración fría o palidez.

A pesar de la alta incidencia, se estima que tan sólo uno de cada cinco afectados por problemas de equilibrio consultan a su médico por este motivo. Los pacientes que acuden a consulta suelen hacerlo cuando se da una fuerte intensidad del síntoma, por la gran preocupación que desencadena o porque se ha repetido en anteriores ocasiones. El resto se mantiene a la espera y sólo acuden al médico en caso de que se repitan los episodios de vértigo. Pero lejos de ser una experiencia puntual o aislada, el 30% de los pacientes que padecen estos síntomas aseguran sentirse peor, en cuanto al equilibrio se refiere, transcurrido un año y medio de la primera crisis. Sin embargo, entre los mayores de 60 años los vértigos y mareos constituyen el tercer motivo de consulta médica, después de la fatiga y el dolor torácico. Y lo hacen con mayor frecuencia porque los problemas de equilibrio pueden derivar en caídas con consecuencias graves. En concreto, en personas mayores de 75 años, mareos y vértigos son la primera causa de consulta.

Además, se sabe que en el 70% de los casos con problemas de equilibrio los síntomas persisten pasadas dos semanas. Incluso, pueden llegar a modificarse y, por ejemplo, transformarse el vértigo en inestabilidad o pueden empeorar o hacerse persistentes. Sólo en un 30% de los casos puede decirse que se produce una resolución espontánea de los vértigos.

Equilibrio y oído

El vértigo hace referencia siempre a una alteración del sistema vestibular; alojado en el oído interno y cuyo centro neurológico está en el tronco del encéfalo. Por su parte, el mareo es un trastorno del equilibrio que no tiene por qué estar relacionado con ese sistema vestibular.

EL EXPERTO

Dra. Marisol Boleas Aguirre

► Especialista de la Clínica Universitaria de Navarra



El vértigo obliga a modificar hábitos cotidianos y provoca pérdida de seguridad en uno mismo y dependencia

Constituye el tercer motivo de consulta médica entre los mayores de 60 años

En ocasiones, este problema de salud puede aliviarse sólo con introducir cambios en la dieta

El oído es un órgano fundamental en el sentido del equilibrio. Se encarga del mantenimiento de la mirada y del ajuste postural por medio de unos reflejos denominados vestibulo-oculomotor y vestibulo-espal. Es así, gracias a la capacidad que tienen unos receptores alojados en su interior para detectar, registrar y analizar las aceleraciones angulares y lineales a las que puede estar sometida una persona en los tres ejes del espacio durante todos los momentos de su vida diaria.

Además, en el mantenimiento del equilibrio aparecen también implicados el sistema visual, encargado de situar la localización del cuerpo en el espacio, así como la dirección del movimiento. En el equilibrio se ven involucrados también los receptores situados en la piel, fundamentalmente de los pies, que detectan la

EL SENTIDO DEL EQUILIBRIO

El oído interno juega un papel fundamental en la percepción que tenemos de nuestros movimientos y posición en el espacio.



OÍDO INTERNO

OTROS RECEPTORES DEL MOVIMIENTO

Además del oído, también otras partes del cuerpo intervienen en nuestro sentido del equilibrio.

Especialmente:

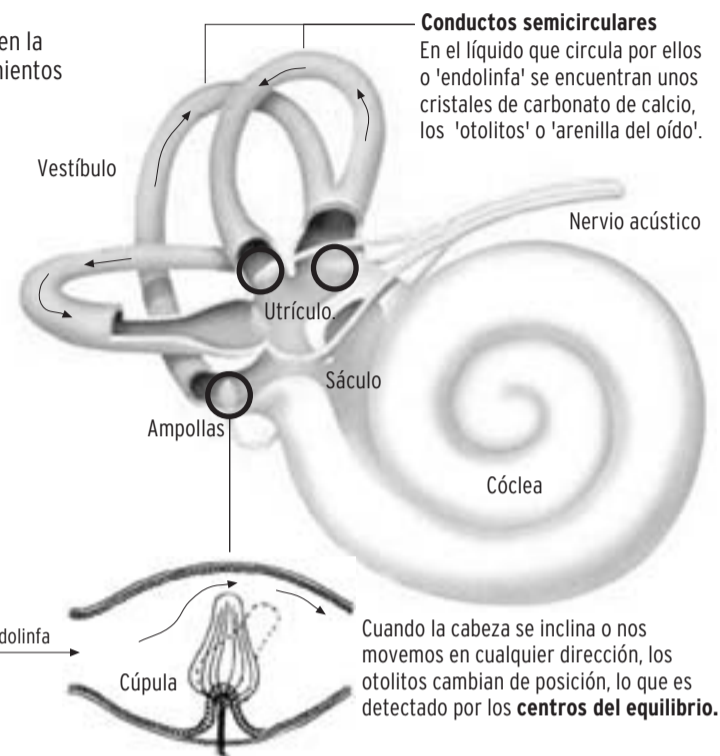
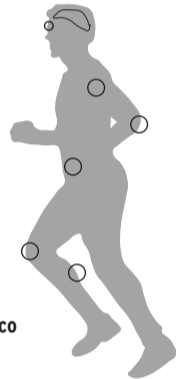
Cerebro

Ojos

Espina dorsal

Músculos

Articulaciones y sistema musculoesquelético



Conductos semicirculares

En el líquido que circula por ellos o 'endolinfa' se encuentran unos cristales de carbonato de calcio, los 'otolitos' o 'arenilla del oído'.

Cuando la cabeza se inclina o nos movemos en cualquier dirección, los otolitos cambian de posición, lo que es detectado por los centros del equilibrio.

Cada uno de los conductos semicirculares detecta una de las tres direcciones del espacio



Rotación adelante-atrás Rotación derecha-izquierda Rotación lateral

INFOGRAFÍA: DANIEL GARCÍA

parte del cuerpo en contacto con la superficie, así como los receptores de los músculos y articulaciones que informan de la parte del cuerpo que se encuentra en movimiento.

Diferentes tipos

Según dónde se localice la enfermedad causante, el vértigo puede ser periférico o central. El primero está causado por la afectación del laberinto –oído interno– y nervio vestibular –que es el que lleva la información del equilibrio desde el oído interno al cerebro–. Se trata del tipo de vértigo más frecuente. Los pacientes que lo sufren suelen presentar, además, pérdida de audición y zumbidos, presión y dolor en el oído.

Por su parte, el vértigo central se debe a una alteración de los mecanismos neurológicos del propio sistema vestibular. En estos

casos es frecuente la existencia de alteraciones de la marcha y de la postura, acompañadas de una inestabilidad llamativa, visión doble, problemas para deglutir y dolores de cabeza intensos, entre otros síntomas.

En la mitad de los casos, la causa del vértigo suele ser una vestibulopatía periférica, cuando el origen de la enfermedad se sitúa en el oído interno, en el nervio del equilibrio o en ambos a la vez.

A pesar de que los vértigos y mareos son procesos con escaso índice de mortalidad y de que las necesidades de ingreso hospitalario son reducidas, su implicación en el declive funcional de paciente, en su sensación de incapacidad y de mala calidad de vida es muy alta. Una vez controlada la enfermedad con tratamiento, lo primero que refieren los pacientes es la mejora en su

calidad de vida. Tan sólo basta con que hayan transcurrido dos o tres meses sin sufrir una crisis de vértigo para que el enfermo perciba el beneficio.

La naturaleza impredecible de las crisis de vértigo, así como el miedo de sufrirlas inciden en el cambio de comportamiento que puede operarse en los pacientes con estos síndromes. Pueden incluso verse obligados a cambiar de oficio, por ejemplo, en los casos en los que por su trabajo deben exponerse a alturas, o a modificar muchos de sus hábitos laborales, como reuniones de trabajo o viajes, restringir la utilización de vehículos, con lo que aumenta la dependencia de los demás, reducir las relaciones sociales y cambiar su proceder en el hogar. En consecuencia, su horizonte vital se reduce bastante y se modifican muchos comportamientos.

Ese giro brusco de cabeza

Entre los vértigos producidos por alteraciones del oído, los más habituales son el vértigo posicional paroxístico benigno, la enfermedad de Menière y la neuritis vestibular. Entre los tres suponen el 54% de estas consultas médicas. Otras causas de origen otológico o periféricas, como ciertos tumores –neurinoma del acústico–, traumáticos, infecciosos, tóxicos o idiopáticos, constituyen el 33%. Dentro de la patología neurológica, la de origen vascular y la esclerosis múltiple son las de mayor incidencia.

El vértigo posicional paroxístico benigno (vppb) se desencadena al realizar un movimiento brusco. Habitualmente las maniobras causantes son el movimiento de acostarse o el de incorporarse en la cama, al girar la cabeza hacia uno u otro lado mientras se permanece tumbado, al hiperextender el cuello para coger algo de un lugar elevado y al agacharse doblando el cuerpo, entre otras situaciones.

En este caso, el origen del problema reside en la existencia de unos restos de tipo calcáreo en

algún conducto del oído interno. Cada vez que el paciente se mueve irrita el oído interno y genera sensación de vértigo. Tras una adecuada historia clínica y exploración de todos aquellos posibles movimientos desencadenantes, se practica una maniobra de reposición interna que intenta extraer el material calcáreo del canal.

La enfermedad de Menière, por su parte, está producida por una alteración del oído interno, caracterizada por el acúmulo de los líquidos que lo ocupan. La causa es una excesiva producción o una defectuosa reabsorción. El síndrome se caracteriza por vértigo acompañado de náuseas,

vómitos y sudoración, pérdida de audición, ruidos y sensación de presión en el oído. Los cuatro síntomas descritos pueden durar entre media hora y 4 ó 5 horas. Además, pueden repetirse a lo largo de varias semanas y desaparecer después.

A medida que la enfermedad avanza se produce también un deterioro de la audición. Los ruidos pueden hacerse permanentes y el paciente desarrolla una inestabilidad progresiva. El tratamiento se inicia con una dieta baja en sal y de poco líquido. Si con el cuidado de la alimentación no basta, habrá que recurrir a fármacos.