

NO HACER EN REHABILITACIÓN VESTIBULAR

El Grupo de Trabajo de Rehabilitación Vestibular de SERMEF recomienda NO HACER

1. NO realice estudios radiológicos en el Vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB), a menos que el diagnóstico sea incierto

El VPPB es la causa más frecuente de vértigo. El diagnóstico y el tratamiento se basan en la anamnesis y la exploración de los nistagmos en las maniobras de provocación correspondientes a cada canal. Es muy frecuente que los pacientes acudan a múltiples consultas médicas donde les indican pruebas de imagen (Rx cervical, TC y/o RMN de columna cervical y cerebral) que no aportan valor, aumentan de forma injustificada los costes del proceso y retrasan el diagnóstico.

Bibliografía

- Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo.
- Bhattacharyya N et al, Otolaryngol Head Neck Surg. 2008;139 (5 Suppl 4):S47-81
- Benign paroxysmal positional vertigo: Diagnostic criteria Consensus document of the Committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society. Michael von Brevern et al. Journal of Vestibular Research, Volume 25 (2015), Numbers 3-4, pp. 105-117
- Pérez-Vázquez P, et al. Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento del Vértigo Posicional Paroxístico Benigno. Documento de Consenso de la Comisión de Otoneurología Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Acta Otorrinolaringol Esp. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2017.05.001>

2. NO prescriba sedantes vestibulares (anticolinérgicos, antihistamínicos y benzodiazepinas), a menos que sean necesarios para tratar los síntomas (durante 3-4 días), ya que no tienen efecto demostrado y dificultan la rehabilitación (compensación) vestibular

Es habitual que los pacientes que han presentado una crisis de vértigo agudo y se quedan inestables, consuman sedantes vestibulares durante tiempos prolongados, aun cuando no observen resultados positivos. Además de los efectos secundarios propios del fármaco, se ha demostrado que retrasan o disminuyen los efectos de compensación central, tanto espontáneos como secundarios a la rehabilitación vestibular, por lo que su uso no está recomendado.

Bibliografía:

- Timothy C. Hain. Use and misuse of medications in the treatment of dizziness. Continuum Neurology 2008
- Bhattacharyya N et al, Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg. 2008;139 (5 Suppl 4):S47-81
- Soto, Enrique, Rosario Vega, and Emmanuel Seseña. "Neuropharmacological Basis of Vestibular System Disorder Treatment." Journal of Vestibular Research: Equilibrium & Orientation 23, no. 3 (2013): 119–37. doi:10.3233/VES-130494.
- Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline. JNPT 2016 : 40: 1-33