

NOVAS ABORDAGENS PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA VERTIGEM E TONTURAS

NEW APPROACHES FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT OF VERTIGO AND DIZZINESS



Vertigem e tonturas são sintomas comuns. Um diagnóstico correto é fundamental para deteção da causa e um tratamento dirigido. O Grupo HPA Saúde possui métodos diagnósticos sofisticados e profissionais com formação específica para diagnóstico e tratamento de vertigem.

Uma das primeiras descrições adequadas e ainda hoje utilizada para os sintomas de vertigem foi a do livro Canon of Medicine, escrito no século XI na Pérsia por Avicenna, que é reconhecido como o pai da medicina moderna. Ele relata uma sensação de movimento dentro da cabeça do indivíduo, apesar de este estar quieto. Este sintoma é muitas vezes associado à náusea ou vômitos.

A vertigem é um dos sintomas mais frequentemente

Vertigo and dizziness are common symptoms. A correct diagnosis is fundamental for detection of the cause and the respective treatment. The HPA Health Group has sophisticated diagnosis methods and professionals specifically trained for the diagnosis and treatment of vertigo.

One of the first adequate descriptions, still used today for the symptoms of vertigo, was in the book *The Canon of Medicine*, written in Persia in the 11th century by Avicenna, who is recognised as the father of early modern medicine. He described a sensation of movement in a person's head, despite that person being still. This symptom is often associated with nausea or vomiting.

Vertigo is one of the most frequent complaints and



te encontrados e contribui com 3-5% de todas as consultas realizadas na medicina geral e familiar. É comum confundir o sintoma de vertigem com tonturas e dificuldades no sistema motor, o que pode levar a um atraso no diagnóstico. Um tratamento adequado tem como base um diagnóstico correto da causa, o que muitas vezes poderá necessitar de uma colaboração multidisciplinar.

O controlo do equilíbrio depende do sistema vestibular no ouvido interno, do sistema proprioceptivo e da visão, entre os quais o ouvido interno é o mais importante, contribuindo com mais de 60%.

Tradicionalmente divide-se a vertigem em central ou periférica. Esta divisão é incompleta para categorizar todos os doentes, contudo esta terminologia é ainda utilizada numa primeira abordagem clínica.

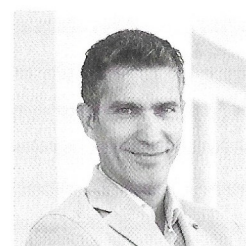
Os elementos fundamentais para um correto diagnóstico são uma história clínica completa e um exame clínico valorizando a avaliação otoneurológica. >

the reason for 3-5% of all consultations in general and family medicine. It is common to confuse vertigo with dizziness and problems of the motor system, which can lead to a delay in the diagnosis. Proper treatment is based on a correct diagnosis of the cause, which often needs multidisciplinary collaboration.

Balance control depends on the vestibular system of the inner ear, the proprioceptive system and vision, amongst which the inner ear is the most important, as it makes up more than 60%.

Vertigo is generally either central or peripheral. This division is insufficient for categorising every patient, but nevertheless this terminology is still used in the first clinical approach.

The basic elements for a proper diagnosis are a complete clinical history and a clinical exam to assess the otoneurological evaluation. Any need for complementary exams should be considered by the history and the clinical exam, as the probability of finding another pa- >

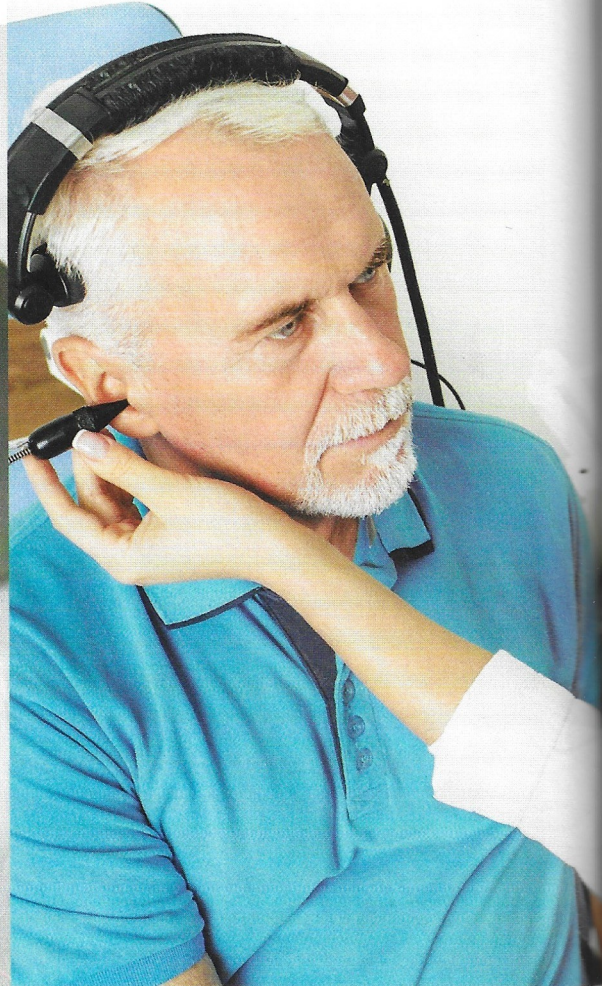


Prof. Dr. Armin B Moniri
Otorrinolaringologista
Otolaryngologist
(ENT Specialist)

Hospital Particular
do Algarve
Alvor

Hospital São Gonçalo
Lagos

► A necessidade dos exames complementares deve ser dirigida pela história e pelo exame clínico uma vez que a probabilidade de encontrar outra patologia sem correlação com os sintomas atuais é elevada. Os exames vestibulares mais importantes incluem Video Head Impulse Teste (vHIT) e Vestíbulo Nistagmografia (VNG). Estes exames são baseados



“ Os elementos fundamentais para um correto diagnóstico são uma história clínica completa e um exame clínico valorizando a avaliação otoneurológica. ”

através da apreciação dos movimentos voluntários e involuntários dos olhos sob estimulação do sistema vestibular ou do sistema nervoso central. O VNG inclui também testes calóricos para provocação de nistagmo com introdução de água fria ou quente no canal auditivo externo. Por seu lado, os exames imagiológicos incluem tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) para deteção de distúrbios vasculares e neoplasia.

A vertigem de origem vestibular inclui Vertigem Paroxística Posicional Benigna (VPPB), Neuronite Vestibular, Doença de Ménière e infeções como por exemplo labirintite, cujo diagnóstico diferencial é por norma possível através de uma abordagem clínica.

A VPPB é a patologia mais frequente e contribuiu em mais de 30% do total das vertigens. É causada pela deslocação dos otólitos e é caracterizada por ataques de vertigem com duração de minutos sempre associados aos movimentos da cabeça sobretudo ao deitar-se. A Neurite Vestibular é a nomenclatura utilizada para descrever uma perda ou redução unilateral súbita na função do sistema vestibular. Nestes casos a vertigem é forte e persistente, muitas vezes acom-

► *thology with no correlation to the current symptoms is quite high. The most important vestibular exams include a video Head Impulse Test (vHIT) and a Videonystagmography (VNG). These exams test voluntary and involuntary movements of the eyes under stimulation of the vestibular or central nervous system. The VNG also includes caloric tests to stimulate the nystagmus by putting cold or hot water in the external ear canal. IMAGIOLOGY exams include computerised tomography (CT) and magnetic resonance (MR) to detect vascular disorders and neoplasia.*

Vertigo of vestibular origin includes Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV), Vestibular Neuritis, Ménière's Disease and infections such as labyrinthitis, for which the differential diagnosis is normally possible by a clinical approach.

BPPV is the most common pathology, causing more than 30% of all dizzy spells. It is caused when small otoliths become dislodged, and is characterised by a spinning sensation lasting minutes, always associated with movements of the head, especially when lying down. Vestibular Neuritis is the nomenclature used to describe the sudden unilateral loss or reduction of



> panhada com vômitos e sensação de mal-estar geral, o que poderá ser confundido com uma vertigem de origem central. Quanto à Doença de Ménière é uma condição rara, caracterizada por crises de vertigem forte, por norma com uma duração superior a 30 minutos associada a hipoacusia (diminuição da acuidade auditiva) e tinnitus (zumbido), que é chamada a Tríada de Ménière.

Vertigem e tonturas de origem central incluem Acidente Vascular Isquémico Transitório, e Acidente Vascular Cerebral, cujo diagnóstico poderá necessitar de exames complementares. Causas comuns para tonturas incluem também hipotensão ortostática, arritmia, ataxia e medicamentos.

O tratamento de vertigem é causal e depende da origem. Por exemplo, o tratamento com a manobra de Epley para a VPPB tem uma taxa de sucesso superior a 90%. A terapia medicamentosa (por exemplo antieméticos e anti-vertiginosos) causa por norma um atraso no processo de habituação e conseqüentemente um atraso na reabilitação. Independentemente da patologia a fisioterapia é sempre eficaz e deve acompanhar a terapia específica. ●

> the function of the vestibular system. In these cases, the vertigo is strong and persistent, often accompanied by vomiting and general indisposition, which can be confused with central vertigo. Ménière's Disease is a rare condition, characterised by strong vertigo crises, normally lasting more than 30 minutes, associated with hypoacusis (hearing impairment) and tinnitus, which is referred to as the Ménière's Triad.

Central Vertigo and dizziness include transient ischemic vascular attack, and cerebral vascular accident, for which the diagnosis might require complementary exams. Common causes of dizziness also include orthostatic hypotension, arrhythmia, ataxia and medications.

The treatment for vertigo is causal and depends on the origin. For example, treatment with the Epley maneuver for BPPV has a success rate of over 90%. Medication therapy (for example antiemetic and anti-vertigo drugs) normally cause a delay in the habituation process and therefore a delay in rehabilitation. No matter what the pathology, physiotherapy is always efficient and should accompany the specific therapy. ●

🔑 The basic elements for a proper diagnosis are a complete clinical history and a clinical exam to assess the otoneurological evaluation. 🗝