1er CENTRO DE VÉRTIGO, TRASTORNOS DE LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO.

PRESENTACIÓN DEL CENTRO DE VÉRTIGO

El vértigo y los trastornos del equilibrio constituyen en la actualidad, un importante problema para la salud pública de Colombia y del mundo.

El vértigo y/o mareo se puede presentar a cualquier edad pero a medida que las personas maduran, los trastornos del sistema del equilibrio van en aumento.

Un cuadro de vértigo puede incapacitar al paciente generándole un estado de angustia y ansiedad, debido a esto, el paciente comienza una larga peregrinación con diferentes profesionales o especialistas, quienes preocupados por identificar la causa del Vértigo, solicitaran múltiples exámenes médicos y estudios de diagnósticos de forma independiente ya que no existe en el momento un centro especifico para el estudio, tratamiento y rehabilitación del Vértigo.

Teniendo en cuenta lo anterior y dando continuidad a nuestra política de mejoramiento permanente con el objetivo de prestar la mejor atención a nuestros pacientes de la Costa Caribe, *La Clínica Yepes Porto* ha implementado la primera Unidad de Vértigo para que los pacientes tengan un centro especializado donde se le pueda atender de manera oportuna, donde se les practicará un estudio integral con el objetivo de saber si las causas del vértigo son de origen del Sistema Nervioso Central (cerebro, cerebelo) o periférico (oído), y si es necesario la evaluación por diferentes especialidades entre otras Neurología, Neurocirugía, Neuro-pediatría, Medicina Interna, Pediatría, Endocrinología, Ortopedia, Cardiología, Oftalmología, Psiquiatría, Geriatría, para de esta manera darles un tratamiento médico especifico, planificarles un programa de rehabilitación y proporcionales uno de prevención.

Esta unidad cuenta con equipos de última tecnología como son:

- Videooculógrafo e irrigador calórico de aire Intellinex versión 3.0
- Posturógrafo Balance Check versión 3.3.

El equipo médico especializado está conformado por: Dr. Alfonso Yepes, ORL, Director Científico, Dra. Marina Palacio Médica ORL, Fonoaudiólogas: Linet Gravini, Merlys Marriaga.

Dr. Alfonso Yepes Rubiano
Director Científico

Continúa →

ESTADISTICAS MUNDIALES DE PACIENTES CON VERTIGO

1. En 1994, aparecen registrados 11 millones de personas que visitaron al médico por presentar Vértigo en USA (NASHNER) y ocuparon el segundo lugar de diagnósticos en personas que ingresaron a hospitales, con un promedio de 5 días de hospitalización (WEINDRUCH)

2. Menos del 10% de los pacientes con mareos son evaluados por especialistas; Otorrinolaringólogo, Audiólogo, Neurólogo (SLOANE 1989) y al 50% de los paciente que consultaron por mareo-vértigo en la urgencia no se les dio un diagnostico definitivo (SQUIRES)

3. Al 70% de los pacientes que presentan mareos en la atención primaria se les formulo Verum, Dramamine, Vertigen, Fluzina o similares (BURKE) sin embargo, hay estudios que revelan que estas drogas dadas en primera instancia, pueden obstaculizar el proceso natural de compensación del oído.

4. Otros medicamentos son orientados hacia el tratamiento de los síntomas de mareos y desordenes del equilibrio (Vestibular Supptressant, anti-emetics, anti-cholinergics, sedantes y tranquilizantes) también obstaculizan el proceso natural de compensación vestibular oído (ZEE)

5. Las drogas formuladas para el mareo-vértigo pueden tener un efecto retardador sobre el tiempo de reacción del organismo (tipo borrachera ,somnolencia) igual al efecto que produce alcohol (trago) y son una de las principales causas de caídas en personas adultos mayores (TIDEIKSAAR)

6. Por fallas en la estabilidad se originan aprox. 200.000 fracturas de cadera por año en los Estados Unidos (HAUPT & GRAVES), cerca del 50% de estos pacientes fracturados se vuelven pacientes crónicos (NAYLOR) y pueden tener consecuencias fatales en el siguiente primer año (RUBINSTEIN)

7. La videoculografía y los potenciales evocados auditivos hacen parte de evaluación vestibular (equilibrio) entre otros exámenes y tienen una sensibilidad mayor del 90% para el diagnóstico de patologías que causan Vértigo y están localizadas en el oído, nervio auditivo y tronco cerebral (HAMID, KUMAR)

8. Los Desórdenes Vestibulares (oído) son responsables de más del 50% de los diagnósticos en pacientes que presentan mareo-vértigo (KROENKE ET AL 2000), siendo El Vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB) el diagnóstico mas común (EPLEY) que, puede ser tratado con éxito con 4 ó 6 terapias en el 90% de los casos.

9. Los exámenes de MRI (Resonancia Magnética) tienen poca validez en la investigación de pacientes con Vértigo, solo se debe utilizar cuando hay sospecha de patología en cerebro (GIZZI)

10. La evaluación vestibular generalmente cuesta cerca de la mitad de una Resonancia Magnética con contraste (PHYSICIAN FEES, 1996)

Continúa →

1er CENTRO DE VÉRTIGO, TRASTORNOS DE LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO
FLUJOGRAMA DE ESTUDIO DE PACIENTE CON VERTIGO

1	Datos Personales	Nombre, Fecha de nacimiento, ocupación etc.…
2	Motivo de consulta	Manifiesta su principal molestia y permite diferenciar con el mareo, la inestabilidad y trastornos de la marcha.
3	Antecedentes	Enfermedades hereditarias, cirugías o traumatismos recientes etc.…
4	Examen por Medico ORL	Reunirá toda la información anterior, evaluara el estado del oído externo-medio-interno y generara las conductas a seguir, para confirmar o descartar el diagnostico presuntivo, que tiene el especialista.
5	Anamnesis	*Contestar cuestionario:* Como se presenta, cuando aparece, que lo acompañan o precipitan… Conoceremos los síntomas y signos pudiéndose generar una hipótesis diagnostica y descartar otras posibilidades.
6	Pruebas Audiológicas	En el oído esta el órgano de la audición y equilibrio, evaluaremos la audición para conocer integralmente el estado de este órgano. Audiometría tonal- logoaudiometría- Impedanciometría.
7	Pruebas Vestibulares	Videoculografía: Prueba objetiva que permite orientarnos si la patología depende del OÍDO o del SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (cerebro-cerebelo). Esta basada en el estudio del movimiento reflejo de los ojos, el cual se produce cuando se mueve la cabeza o se estimula el laberinto (vestíbulo). Consta de: a. Pares Craneales En este examen se evaluaran los 12 principales nervios para comprobar el buen funcionamiento del cerebro: Olfatorio, Óptico, el gusto, audición, la sensibilidad, los movimientos del ojo, la lengua ...
		b. Reflejo Vestíbulo (Espinales Pastpointg – Romberg) Se observaran los movimientos o desviaciones de las extremidades para identificar si existe un desbalance en el sistema vestibular.
		c. Test de Marcha (Tandem – Unterberger - Babinsky-Weil) Identifica si la sintomatología depende del sistema vestibular (oído).
		d. Test cerebeloso (Dedo- Nariz- Diadococinesia) Evaluara el cerebelo órgano que coordina los movimientos.
8	Prueba de Estabilidad y Equilibrio	Posturografia: Prueba que sirve para evaluar el centro de gravedad en condiciones estáticas de los pacientes. Los movimientos del paciente son registrados en el monitor y computarizados para poder definir un programa personalizado de su rehabilitación

NOTA: Si en estos primeros 8 pasos se encuentra la causa de la enfermedad se dará el tratamiento Correspondiente; sino se continuara la investigación en los puntos 9-10

Continúa →

9	Pruebas Radiográficas	Se evaluaran las estructuras internas de cuello y oído. **1.** columna vertical (Rx de columna cervical) **2.** Oído (TAC de oído)
10	Pruebas de laboratorio	Confirmaran o descartaran de pruebas sanguíneas enfermedades, que producen el Mareo-vértigo. HGB, HCT, Perfil Lipidico: LDL-HDL-VDL-Colesterol- Triglicéridos
11	Diagnostico Medico	De manera conjunta el Dpto. de ORL y Fonoaudiología evaluaran todo el proceso anterior para dar un diagnostico. Si el origen esta en el Oído se hará tratamiento y rehabilitación y si el diagnostico esta relacionado con otro órgano (Cerebro) se pedirán consultas con quien sea necesario.
12	Interconsultas (si es necesario)	Durante el proceso de evaluación el Dpto. de otorrinolaringología y fonoaudiología podrán encontrar síntomas, signos y resultados de los exámenes practicados que sugieran que el origen del Vértigo pueda estar localizado en otro órgano diferente al del oído para lo cual se solicitara interconsulta al especialista que corresponda.
		Neurólogo: Estudiara el cerebro para confirmar si existe alguna patología como: Parkinson, ACV, Esclerosis, Parálisis, Tumores o algún daño cerebral.
		Internista: Estudiara al paciente de manera integral, determinando a que tipo de patología pertenece el vértigo que esta presentando.
		Endocrinólogo: Estudiara el funcionamiento de las glándulas en el organismo.
		Psiquiatra: Analizara el nivel de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, pánico, cambios de humor que pueda estar produciendo el mareo-vértigo.
		Cardiólogo: Examinara el funcionamiento del corazón, arterias con el fin de observar que no exista alguna patología como (hipertensión, arritmias, arteriosclerosis, infartos) que este generando mareo-Vértigo.
		Geriatra: Estudiara los síntomas que puedan estar generando vertigo en el adulto mayor
		Oftalmólogo: Estudiara los síntomas visuales, sensación de movimiento de los objetos, visión doble, visión turbia, o tumores a nivel visual que causen el vértigo.
		Ortopedista: Realizara un estudio de la columna cervical (verificando si existen problemas de espacio entre los discos que impidan el flujo de la sangre hacia la cabeza).
		Aeroespacial y Laboral Estudiara los pacientes con trastornos del equilibrio como es el caso de los aviadores, auxiliares y navegantes.
13	Tratamiento Medico	Se basa en 2 aspectos: a. Medicamentos: Ayudan a mejorar los síntomas que produce el vértigo. b. Rehabilitación: Se realizaran terapias que controlaran el vértigo.
14	Rehabilitación	Comprende ejercicios específicos dirigidos a: Disminuir los síntomas de mareo, incrementar la función del equilibrio e incrementar los niveles generales de actividad, además incluye ejercicios visuales de adaptación para estabilizar el sistema visual motor.
15	Ejercicios en casa	Son un conjunto de maniobras que realizara el paciente en casa con el fin de reforzar la rehabilitación y así mejorar su mareo-vértigo.
16	Prevención	Informar al paciente sobre los cambios normales que presenta el sistema de equilibrio a través del tiempo y así evitar posibles riesgos (caídas).
17	Ejercicios de Prevención	Se darán instructivo de ejercicios que servirán para evitar nuevas crisis de vertigo.

Continúa →

CUESTIONARIO SUBJETIVO PARA IDENTIFICAR EL ORIGEN DEL VERTIGO

NOMBRE: _____ **FIRMA:** _____

Síntomas que indican si el origen del Vertigo-Mareo depende del "*OIDO*" *SI NO*

1. Al voltear la cabeza, darse vuelta o levantarse de la cama le da Mareo- Vértigo…… __ __
2. Al bajar, subir o echar la cabeza hacia atrás rápidamente, le da vértigo e inestabilidad…. __ __
3. Este vértigo- mareo se acompaña de oscurecimiento de la visión…… __ __
4. Este vértigo –mareo se acompaña de Nauseas o Vomito…… __ __
5. Este vértigo se acompaña de sudoración frío…….. __ __
6. Tiene usted problemas en la columna cervical (óseos, espasmos muscular, vascular) ….. __ __
7. Este mareo-vértigo le dura pocos segundos y desaparece rápidamente……. VPPB…… __ __

8. Ha tenido Ud. Otitis media en los últimos 3 meses…… __ __
9. Ha presentado recientemente Gripas Sarampión Paperas Herpes… …… __ __
10. El vértigo-mareo aparece de forma súbita (de repente) sin causa aparente…….. …….. __ __
11. Para recuperarse lo obliga a quedarse en cama…… ……..…….. __ __
12. Ha intentado mejorar tomando Verum, Vertigen, Dramamine, Gingo Biloba, Vertigogel….__ __

13. Le salio o esta saliendo (supurando) materia por alguno de los Oidos…….. __ __
14. Siente que se le ha disminuido la audición…… ……. __ __
15. Ha sido operado de los oídos (timpanoplastia, mastoidectomía) hace poco…L……__ __

16. Al hacer un gran esfuerzo físico se le disminuyo la audición…….. __ __
17. Sintió como una explosión del oído seguido de una pérdida de la audición…F…….. __ __

18. Presenta zumbidos (ruidos, chicharras o pitos) en el oído…….. __ __
19. Siente el oído tapado (sensación de presión en el Oído)…….. __ __
20. Presenta sudoración, palidez y debilidad…… __ __

Síntomas que indican si el origen del Vertigo-Mareo depende del "*CEREBRO*"

21. Sufre usted de migraña, jaqueca, dolores de cabeza muy fuertes…… __ __
22. Este dolor de cabeza se acompaña de nauseas, vomito, visión borrosa …….…… __ __
23. El vértigo se acompaña o posteriormente le dan alucinaciones……-…….. __ __
24. Al girar la cabeza rápidamente aparece vértigo y dolor de cabeza intenso…… __ __
25. El vértigo se acompaña de ansiedad o pánico…… __ __
26. Ha sufrido usted recientemente de isquemias (derrame cerebrales)……. ……__ __
27. Presenta usted un lado o parte del cuerpo paralizado…….. __ __
28. Encierre en un circulo si recientemente ha presentado:
Parkinson. Isquemia (derrame Cerebral). Esclerosis Múltiple (Enfermedad en el cerebro).
Parálisis Facial. Pérdida del: Olfato - Gusto - Vista Dificultad para: Tragar – Hablar.

Síntomas que indican si el origen del Vertigo-Mareo depende de otros Órganos

29. Tiene usted osteoporosis, diabetes, Hiper-Hipotensión…….. __ __
30. Ha recibido usted un golpe en la cabeza…….. __ __
31. El vértigo coincide con el periodo menstrual…….. __ __
32. El vértigo se acompaña de sensación de ahogos…… __ __
33. Sufre Ud. de arritmias cardiacas (aumento de palpitaciones, Taquicardias)…… __ __

Síntomas que indican si el origen de la Inestabilidad depende del Sistema Propioceptivo: (Músculos, articulaciones, extremidades, pies)

34. Al caminar, marchar o trotar Ud. Siente que se va hacia un lado. ……..……. __ __
35. Cuando Ud. Esta de pie siente que se va hacia un lado. …….....__ __
36. Al levantarse de una silla siente inestabilidad, …… __ __
37. Al caminar Ud presenta: dolor, debilidad, pesadez y adormecimiento en piernas… ……. __ __

Continúa →

1er CENTRO DE VÉRTIGO, TRASTORNOS DE LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO.

A) VIDEOCULOGRAFÌA (Foto-Electronistagmografìa): Para el diagnostico del paciente con Mareo-Vertigo

Es una prueba objetiva para el estudio de todo paciente que presenta vértigo, mareo, inestabilidad, etc., que permite saber si el vértigo tiene su origen EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (cerebro, cerebelo) o si proviene OÍDO (vestibular). Esta prueba está basada en el estudio del movimiento reflejo de los ojos, el cual se produce cuando se mueve la cabeza o cuando se estimula el laberinto (vestíbulo): el reflejo vestíbulo-ocular.

El estudio del movimiento ocular va a permitir conocer el funcionamiento del órgano del equilibrio. El equipo consta de unas gafas especiales conectadas a unas plataformas generadoras de estímulos luminosos que se muestran al paciente a través de un monitor. Un computador registra los movimientos de la pupila y el seguimiento de la misma cada vez que se realiza un movimiento ocular.

La Videooculografía permite al especialista monitorizar la progresión o la recuperación de enfermedades que afecten el control vestíbulo-ocular. (Equilibrio). Realizando esta prueba antes y después de un tratamiento médico o quirúrgico se puede conocer la eficacia del tratamiento médico.

COMO SE HACE LA VIDEOOCULOGRAFIA? SE HARA EN TRES FASES:

El paciente se coloca unas gafas con videocámara. Esta cámara es capaz de grabar los movimientos oculares en al oscuridad mediante un sistema de rayos infrarrojos. Los ojos se iluminan con luz infrarroja que no es visible para el paciente, pero que permite el registro en video del movimiento ocular. Esta exàmen tiene una duración de 30 minutos.

FASE 1: SIGUIENDO ESTIMULOS LUMINOSOS. El paciente tiene que seguir con la mirada, los estímulos luminosos que se le presentan: siguiendo una luz, buscando una luz que aparece y desaparece, fijando la mirada en unas barras horizontales o verticales que van pasando.

FASE 2: EN DIFERENTES POSICIONES DE LA CABEZA. El movimiento de la cabeza o simular que se mueve mediante un estimulo laberíntico produce un movimiento compensatorio de los ojos. El registro de este movimiento ocular compensatorio es la base de video-nistagmografìa.

FASE 3: PRUEBAS CALORICAS SIGUIENDO EL ESTIMULO CON AIRE CALIENTE Y FRIO. El estimulo con aire frío o caliente en el oído produce un movimiento reflejo e los ojos en las personas sanas .Cuando este reflejo desaparece o esta disminuido indica que el laberinto funciona inadecuadamente en uno o en ambos oidos.

En cualquiera de estas situaciones el movimiento de la pupila que recoge la cámara incorporada en las gafas dibuja un grafico que se interpreta para llegar a un diagnostico. La interpretación del registro se realiza por un equipo de otorrinolaringólogos y fonoaudiologas.

B) <u>POSTUROGRAFIA:</u> Para el diagnostico y Rehabilitación de Trastornos de la Marcha y el Equilibrio.

Es un examen que permite evaluar, planificar y rehabilitar de forma personalizada al paciente que presenta inestabilidad, desequilibrio y problemas de la marcha. Este examen mostrara la evolucion en cada sesión a través de un sistema digital que determina el nivel de estabilidad de acuerdo al peso, estatura y edad arrojando un porcentaje que le permite al paciente comparar desde su estado inicial, su progreso en cada sesión y su resultado final.

El control postural es un aspecto básico para comprender la capacidad del organismo para desarrollar todas sus actividades. Tiene como fin mantener el cuerpo en equilibrio, bien en situación de reposo (equilibrio estático), bien en movimiento o sometido a diversos estímulos (equilibrio dinámico). En la práctica clínica los puntos de estudio del control postural se analizan con la utilización de la Posturografía.

<u>EN QUE CONSISTE EL EXAMEN</u>: Se coloca al paciente descalzo sobre una plataforma estática; la cual posee 1 sensor en cada esquina, dicha plataforma contiene elementos electrónicos necesarios para amplificar las señales análogas en digitales. Luego la información es enviada a una computadora que por medio de un software especial reconoce el centro de gravedad, en cuatro condiciones diferentes.

* Balanza estable con fijación visual (ojos abiertos) * Balanza inestable con fijación visual.
* Balanza estable sin fijación visual (ojos cerrados) * Balanza inestable sin fijación visual.

La evaluación a través de éste método permite establecer el porcentaje de cada uno de los sistemas neurosensoriales que intervienen en el equilibrio, es decir, el visual, el somatosensitivo (posición del cuerpo y sus segmentos) y el vestibular (ubicado en el oído, coordina movimientos del cuerpo, ojos y cabeza).

Continúa⟶

1er CENTRO DE VÉRTIGO, TRASTORNOS DE LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO

PREPARACIÓN PARA EL ESTUDIO DE VIDEOCULOGRAFIA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN: _____ **HORA:** _____

Un estudio de videonistagmografía se realiza para determinar la causa de su mareo/vértigo. Usted se sentará frente a un modulo especial en el cual deberá seguir una luz con la vista, además se le colocaran unos lentes, se le ubicará en distintas posiciones y se le estimularan los oídos con aire frío y aire caliente. 30 minutos después de la prueba, deberá abstenerse de manejar vehículos automotores, bajar o subir escaleras o caminar sin ayuda; por ello se recomienda asistir acompañado.

Hay ciertas sustancias que influyen cómo reacciona el cuerpo al estudio. Por ello 24 horas antes del examen no debe ingerir:

- Pastillas para dormir.
- Tranquilizantes: Valium, Librium, Ativan…
- Antialergicos: Alerset, Allegra, Descongel…
- Antihistamínicos: Hiderax, Clarityne…
- Mucolíticos: Mucofam, Mucosita, Bisolvon
- Drogas para el mareo: Dramamine, verum, Fluzina, Bonadoxina, Nimotop, Ginko Biloba…
- Descongestionantes de vías respiratorias o antigripales.
- Analgésicos.
- Bebidas alcohólicas.

Puede continuar tomando medicamentos cardíacos, para la tensión arterial o los que sostienen la vida.

Para asegurar resultados de la mayor precisión, las recomendaciones para el día del estudio son las siguientes:

- No debe comer, ni fumar 5 horas antes del estudio.
- No se ponga lociones, cremas, maquillaje, rímel, etc. en la cara. Si usa maquillaje permanente deberá cubrirlo con corrector blanco.
- Durante el examen no debe usar lentes de contacto.

Deberá traer los exámenes audiológicos que se le haya practicados (Audiometría, Logoaudiometría, Potenciales, Evocados Auditivos, Electrococleografía, Otoemisiones), así como los estudios radiológicos de cabeza y Columna cervical (TAC, RX, Resonancia Magnética).

Si tiene alguna pregunta sobre el procedimiento, por favor, no deje de comunicarse con nosotros.

NOTA: Una vez practicado el examen este se llevara a junta médica y el resultado será entregado 2 días hábiles después de la evaluación.

Continúa →

1er Centro De Vértigo, Trastornos De La Marcha Y El Equilibrio

Dieta Para mejorar el Balance de líquidos del Oído interno

La clave del tratamiento es mantener estables los niveles de fluidos en su cuerpo de manera de evitar las fluctuaciones de presión en su oído interno.

1. Distribuya la toma de líquidos y alimentos en el día y manténgalo así día a día**.** Coma aproximadamente la misma cantidad de alimentos en cada comida y evite los excesos de comida.
2. Evite comer alimentos que contengan altos niveles de sal**.** Una ingestión elevada de sal puede resultar en fluctuaciones de presión en los fluidos de su oído interno y puede incrementar sus síntomas. Trate de comer una dieta rica en frutas, vegetales y cereales, baja en embutidos y comidas procesadas o congeladas. Habitualmente recomendamos una dieta que tenga menos de 1 gr. de sodio.
3. Tome una adecuada cantidad de líquidos en el día**.** Se debería incluir agua, leche y jugos de frutas bajas en azúcar. Trate de anticiparse a las pérdidas de líquidos que se producen cuando usted hace ejercicios o en días calurosos, y tome líquidos antes de que esas pérdidas se produzcan. Tenga precaución con la leche –algunas personas tienen alergias a algunos alimentos y pueden aumentar los síntomas asociados a la toma de leche o sus derivados.
4. Evite líquidos o alimentos que contengan cafeína. (como el café, te, y chocolate). La cafeína tiene propiedades estimulantes que pueden empeorar sus síntomas. La cafeína también puede aumentar la intensidad de los tinnitus. Mucha cantidad de cafeína puede además aumentar la migraña. El chocolate también puede aumentar la migraña
5. Limite la ingestión de alcohol a un vaso de cerveza o vino por día**.** El alcohol puede también inducir migraña asociada a vértigo.
6. Evite alimentos que contengan MSG (glutamato monosódico**).** Este frecuentemente se encuentra en comidas preparadas y en comidas chinas. Esto puede incrementar los síntomas en algunos pacientes, posiblemente debido al vínculo con migraña asociada a vértigo, también debido a que contiene sodio.

- No le agregue sal a las comidas que prepara; sazone las comidas con aderezos como el limón, la pimienta, el ajo, la cebolla y las hierbas secas.
- Evite condimentos que contienen mucho sodio, como la mostaza, los encurtidos, la salsa de tomate *ketchup,* la salsa de soya y la salsa inglesa.
- Cuando salga a comer, pida que le preparen su plato sin añadirle sal. Tenga cuidado con las comidas rápidas, que tienden a ser excesivamente saladas.
- Antes de comprar un alimento que no sea fresco, lea las etiquetas y los miligramos de sodio que contiene cada porción. Tenga cuidado con los ingredientes con mucho sodio, como el bicarbonato de sodio y la sacarina.
- Evite comidas encurtidas, ahumadas o envasadas en salmuera o caldo.
- Si consume tabletas de antiácidos, elija una marca que no contenga sodio.

Consideraciones farmacológicas.

1. Evite la aspirina y medicaciones que contengan aspirina. La aspirina puede causar *tinnitus* (anormal percepción de sonidos en su oído). Los anti-inflamatorios no esteroides como el Ibuprofeno o naproxeno también deben ser evitados.
2. Evite las medicaciones que contengan cafeína. La cafeína incrementa el tinnitus así como se asocia a los problemas antes mencionados en la sección de alimentos.
3. Preste atención a las contraindicaciones de las medicaciones que usted toma**.** Algunas medicaciones pueden incrementar sus síntomas.
4. Evite Fumar. La nicotina presente en los cigarrillos produce constricción de los vasos y puede disminuir la irrigación del oído interno, haciendo que sus síntomas empeoren.

Continúa →

Una enfermedad que lo pone en riesgo de sufrir graves accidentes

El peligroso vértigo

La posturografía permite evaluar el nivel de estabilidad de la persona afectada.

Fotos José Torre

Barranquilla cuenta con un Centro de vértigo y trastornos de la marcha y el equilibrio, especializado en atender a las personas que son frecuentemente afectadas por inestabilidades y mareos.

Si al bajar, subir o echar la cabeza hacia atrás rápidamente; o al darse vuelta y levantarse de la cama siente inestabilidad y mareo, puede estar padeciendo una enfermedad que lo coloca en riesgo de sufrir accidentes que ponen en peligro su vida. Si esta sensación además viene acompañada de oscurecimiento de la visión, náuseas o vómito, los sintomas le están advirtiendo que padece un trastorno del equilibrio.

Otra alarma para detectar la presencia de alguna patología es que la sensación de desequilibrio venga acompañada de zumbidos, ruidos de chicharras o pitos en el oído, el cual se tapona con una sensación de presión. La sudoración, palidez y debilidad son otros de los síntomas.

Puede aparecer a cualquier edad, pero a medida que las personas maduran, los trastornos del sistema del equilibrio van en aumento y se vuelven más peligrosos. El organismo debilitado de las personas de la tercera edad es amenazado ostensiblemente por el riesgo a sufrir caídas que producen fracturas irreparables que llegan a ser fatales, principalmente ocasionadas por inestabilidad y problemas de la marcha.

"Una persona que se despierta con vértigo y mareo se siente impotente. Todo le da vueltas. No se puede poner de pie y si abre los ojos queda más mareado. Tiene que llamar a alguien para que lo ayude a levantarse. Es un cuadro dramático. Peor es la persona que va caminando. Le da un mareo y se cae", afirma Alfonso Yepes, médico especialista en otorrinolaringología que dirige el primer Centro de Vértigo y Trastornos de la Marcha y el Equilibrio en Barranquilla.

Al mes, alrededor de 50 pacientes llegan al Centro buscando una solución para un problema que padecen sin tener bien identificado por qué se presenta.

El vértigo se define como una alucinación del movimiento. Algunas de las sensaciones que puede producir son que el piso se hunde, las paredes se desploman, el techo se cae, todo alrededor gira o el cuerpo gira alrededor de todo.

Diferencia entre vértigo y mareo

Alfonso Yepes, médico especialista en Otorrinolaringología, explica que la enfermedad del vértigo es muy peligrosa cuando afecta a personas de la tercera edad que pueden sufrir caídas que desemboquen en la muerte.

El mareo es la sensación de desequilibrio sin impresión de rotación. Las personas lo describen como un problema de balance que les causa inestabilidad. En cambio, el vértigo es la sensación de que el cuerpo está rotando, o de que el entorno alrededor está girando, a pesar de que el afectado se encuentre estático. Ambas sensaciones suelen ser causadas por problemas del oído interno.

Otro frecuente trastorno del equilibrio es la enfermedad de Meniere. Se presenta en la tercera o cuarta década de la vida. Sus principales síntomas son el vértigo de caída, la sensación de oído lleno y fluctuaciones en la capacidad auditiva que van deteriorándose hasta la sordera total.

Pruebas para identificar el origen de la patología

El vértigo puede ser de origen periférico, en el oído interno, o de origen central, en el cerebro y cerebelo. Para su diagnóstico existen dos pruebas llamadas video oculografía y posturografía, que además permiten conocer el grado de estabilidad del paciente, para orientar el tratamiento indicado.

- **Video oculografía:** es una prueba objetiva para el estudio de todo paciente que presenta vértigo, mareo e inestabilidad. Permite saber si estos trastornos tienen su origen en el sistema nervioso central (cerebro y cerebelo), o si provienen del oído (vestibular). Por medio de un equipo de lentes conectados a un computador, en esta prueba se estudia el movimiento reflejo de los ojos que se produce cuando se mueve la cabeza o se estimula el laberinto del oído, denominado el reflejo vestíbulo-ocular.

- **Posturografía:** es un examen que permite evaluar, planificar y rehabilitar de forma personalizada al paciente que presenta inestabilidad y problemas de la marcha. Con el procedimiento se conoce el nivel de estabilidad del afectado cuando llega a la consulta, y luego de las terapias. La persona se pone de pie en un sensor electrónico que monitorea su equilibrio. Así

Qué hacer para reducir el vértigo

- Evite el cambio de posiciones rápidas, especialmente al estar acostado y levantarse, o al voltear de un lado para otro.
- Prevenga movimientos bruscos de cabeza, sobre todo al mirar hacia arriba y hacia abajo, o al mirar de un lado al otro.
- Disminuya el uso de productos que reduzcan la circulación, tales como nicotina, cafeína y sal.
- Minimice los estados o circunstancias que puedan ocasionar mareo, como el estrés, la ansiedad o el uso de sustancias a las que es alérgico.
- Evite actividades de riesgo cuando sienta mareo; como manejar carro, operar equipos peligrosos, escalar o subir escaleras.

La video oculografía es una prueba objetiva para el estudio de todo paciente que presenta mareo, vértigo e inestabilidad. Permite saber si estos trastornos tienen su origen en el sistema nervioso central, o si provienen del oído.

Esta enfermedad llega a incapacitar al paciente y le genera un estado de angustia y ansiedad. "El paciente comenzaba una larga peregrinación con diferentes especialistas, quienes preocupados por identificar la causa del vértigo solicitaban múltiples exámenes médicos y diagnósticos de forma independiente", precisa Yepes.

Por esto se dio la implementación de un lugar especializado, donde los pacientes pudieran encontrar un estudio integral para detectar el origen de la patología. De esta forma se les puede orientar a un tratamiento médico específico.

Yepes explica que el equilibrio se mantiene gracias a la combinación de cuatro sistemas. "La visión permite saber la posición del cuerpo con relación a los objetos que nos rodean. El sistema propioceptivo con el conjunto de articulaciones, músculos y tendones envían mensajes al cerebro sobre la posición y la dirección de los movimientos. El oído o sistema vestibular detecta todos los movimientos que realizamos con nuestra cabeza. Finalmente, el cerebro integra toda la información para tener el sentido del equilibrio". Un problema en alguno de estos sistemas puede ser la causa de los mareos.

Existen múltiples causas más para el vértigo, tales como cambios de posición postural, infecciones virales, uso de algunos medicamentos, traumatismos, alergias, tabaquismo, alcoholismo, tras-