

24/07/2019

## La causa més freqüent de vertigen pot ser fàcilment diagnosticada i tractada a les consultes d'atenció primària



El vertigen, definit sovint com una sensació de mareig, és un motiu de consulta freqüent a urgències dels hospitals i sobretot en les consultes d'atenció primària. No obstant això, el seu diagnòstic i tractament se sol fer en unitats especialitzades, i això fa que trigui molt de temps i en dificulti la generalització rutinària. Aquest article té com a objectiu demostrar que els metges de família poden realitzar les proves de diagnòstic i tractament del vertigen amb èxit amb un entrenament de 2 hores.

La causa més freqüent de mareig en les consultes d'un metge de capçalera és el vertigen. El vertigen es defineix com aquella sensació de mareig que el pacient expressa com si les coses donessin voltes al seu voltant o ell mateix donés voltes.

La malaltia que més sovint origina vertigen és el Vertigen Posicional Paroxíctic Benigne (VPPB) del Canal Posterior. Els pacients amb aquesta malaltia es desperten al matí amb una sensació, que sovint viuen amb gran angoixa, que les coses donen voltes al seu voltant cada vegada que mouen el cap, al donar-se la volta al llit o a l'intentar incorporar-se o estirar-se de nou. La

sensació de rotació, per sort, dura poca estona però reapareix quan el pacient es torna a moure. Sovint s'acompanya de nàusees i de vegades vòmits.

Els pacients amb aquest trastorn consulten de manera urgent amb el seu metge o a urgències ja que s'espanten bastant atès que la sensació és molt desagradable. Dos de cada tres deixen de treballar o disminueixen molt la seva càrrega de treball mentre tenen la malaltia, que per tant afecta significativament la seva qualitat de vida.

Tot i que entre el 50 i el 70% dels casos de Vertigen Posicional Paroxíctic Benigne es curen fins i tot sense tractament en un termini inferior a un mes, alguns pacients segueixen tenint episodis de vertigen durant mesos o anys.

La causa del Vertigen Posicional Paroxíctic Benigne és el mal funcionament dels canals semicirculars, que es troben en el laberint de l'oïda interna i que serveixen per regular l'equilibri. Aquests canals semicirculars són un sistema de túbuls que contenen una substància gelatinosa anomenada endolimfa. La caiguda a l'interior dels canals de cristalls de carbonat càlcic que normalment es troben adherits a una altra part del laberint és el que produeix la simptomatologia ja que distorsionen les percepcions d'aquest aparell sensitiu que són els canals semicirculars. El canal que més freqüentment s'afecta (dels 3 que hi ha) és el posterior.

El diagnòstic de la malaltia es fa mitjançant una senzilla maniobra que pot fer-se sense aparells en la consulta del metge. No són necessàries ni radiografies ni anàlisi de sang ni altres exploracions. La maniobra es denomina "maniobra de Dix Hallpike" i es troba explicada en el següent [vídeo](#).

Aquesta prova es considera positiva quan el pacient experimenta el vertigen típic de la malaltia i el metge pot visualitzar uns moviments oculars característics que reben el nom de nistagme i que són la causa que el pacient vegi que tot dona voltes. Es considera igualment positiva la prova si el pacient experimenta els símptomes, però no es pot veure el nistagme, rebent llavors el nom de Vertigen Posicional Paroxíctic Benigne Subjectiu.

El tractament de la malaltia no inclou medicacions, ni cap tipus de tractament mitjançant aparells, sinó que s'utilitza una maniobra, també molt senzilla, que es pot fer en dos minuts a la consulta i el que intenta és recol·locar els cristalls de calci fora dels canals semicirculars. Aquesta maniobra de tractament s'anomena "maniobra de Epley" i es pot veure també en el següent [vídeo](#).

Tot i que la maniobra d'Epley és molt senzilla de fer i la seva efectivitat és molt alta aconseguint pràcticament el 100% de casos (en cas de repetir fins a 4 vegades), la veritat és que en cap país del món es fa de forma rutinària en el mateix lloc on els pacients són visitats (habitualment, en atenció primària o a urgències hospitalàries). Això fa que molts d'aquests pacients no siguin adequadament diagnosticats ni tractats des del primer moment en què són visitats.

Un dels motius adduïts per no fer aquestes dues proves, tant per part dels metges d'atenció primària com d'urgències, era que els estudis realitzats fins ara s'havien fet en unitats especialitzades i mitjançant aparells que facilitaven la visualització del nistagme.

El nostre estudi ha tingut com a objectiu demostrar que els metges de família poden fer

aquestes proves per diagnosticar i tractar amb èxit a aquests pacients amb un breu entrenament de 2 hores. Per això es va dissenyar un assaig clínic en el qual es van reclutar 134 pacients i es van distribuir a l'atzar per rebre la maniobra d'Epley o una maniobra simulada. A tots ells se'ls va receptar Betahistina que és el medicament més utilitzat per a aquesta malaltia a tot el món.

Els metges que veien el seguiment dels pacients a la setmana, mes i any no sabien a quin grup (maniobra de Epley o maniobra simulada) pertanyien els pacients i feien una avaluació repetint la Maniobra de Dix Hallpike, una escala d'intensitat del vertigen de l'1 al 10 i una pregunta que consistia en saber si el vertigen s'havia resolt (sí o no).

Els pacients que en la visita basal de l'estudi tenien una prova de Dix Hallpike positiva amb la visualització del nistagme (Vertigen Posicional Paroxístic Benigne Objectiu) van millorar clarament de manera que la prova de Dix Hallpike tenia 6 vegades més probabilitats de ser negativa en el grup de la maniobra d'Epley que en el grup de la maniobra simulada. La millora en l'escala d'intensitat dels símptomes també, segons els mètodes estadístics aplicats, van millorar en dos punts en el grup de maniobra d'Epley. L'única variable que no va millorar de forma significativa en cap subgrup de pacients va ser la resposta a la pregunta sobre si el vertigen s'havia resolt del tot o no. Pensem que el motiu va ser que 2 de cada 3 pacients (segons un altre estudi) amb resultats reeixits de la maniobra d'Epley segueixen patint una lleu sensació de mareig que pot trigar una mica més en resoldre's del tot pel que una variable categòrica com Sí/No resulta no significativa en els estudis (també ha passat en algun altre estudi previ).

Els pacients amb prova de Dix Hallpike positiva amb vertigen però sense nistagme, que van ser una proporció important dels pacients de l'estudi (59%), no van semblar millorar gens en la nostra mostra. En aquest grup, al no disposar d'aparells per poder veure el nistagme, és possible que s'hagin inclòs altres tipus de vertigen pel que caldrà millorar la tècnica de visualització per aquest per part dels metges de capçalera o potser afegir unes ulleres de Frenzel (que permeten visualitzar el nistagme amb més facilitat) en aquestes consultes per poder afinar més en el diagnòstic.

Una altra dificultat de l'estudi és el fet d'haver donat Betahistina als dos grups de tractament, el que pot haver millorat a tots els pacients fent que les diferències entre els grups no fossin tan acusades com podrien haver estat. Però es va fer així per no deixar sense cap tractament als pacients del grup de maniobra simulada que havíem de seguir durant un any.

En tot cas, davant del dubte no costa res fer en qualsevol pacient amb Vertigen Posicional Paroxístic Benigne la maniobra d'Epley perquè només es triga 2 minuts en fer-la i no té pràcticament cap cost ni perill. Els únics efectes adversos que es van observar van ser nàusees en un 13% dels pacients que van rebre la maniobra d'Epley.

En definitiva, pensem que l'estudi obre les portes a metges de capçalera (metges de família) de tot el món perquè s'animin a diagnosticar i tractar aquesta malaltia en les seves consultes. Amb l'experiència aprendran a veure millor el nistagme i el tractament serà encara més eficaç. A més, amb una mica més de formació es podrien tractar els casos de Vertigen Posicional Paroxístic Benigne del Canal Horitzontal que suposen un 10-15% dels casos i que precisen d'altres maniobres similars de diagnòstic i tractament.

Tot això probablement redundarà en una millor qualitat de vida d'aquests pacients, més ràpida incorporació a la feina, menor nombre de caigudes, sobretot en persones grans etc. Totes aquestes variables podrien ser objecte de nous estudis epidemiològics centrats en aquesta freqüent malaltia.

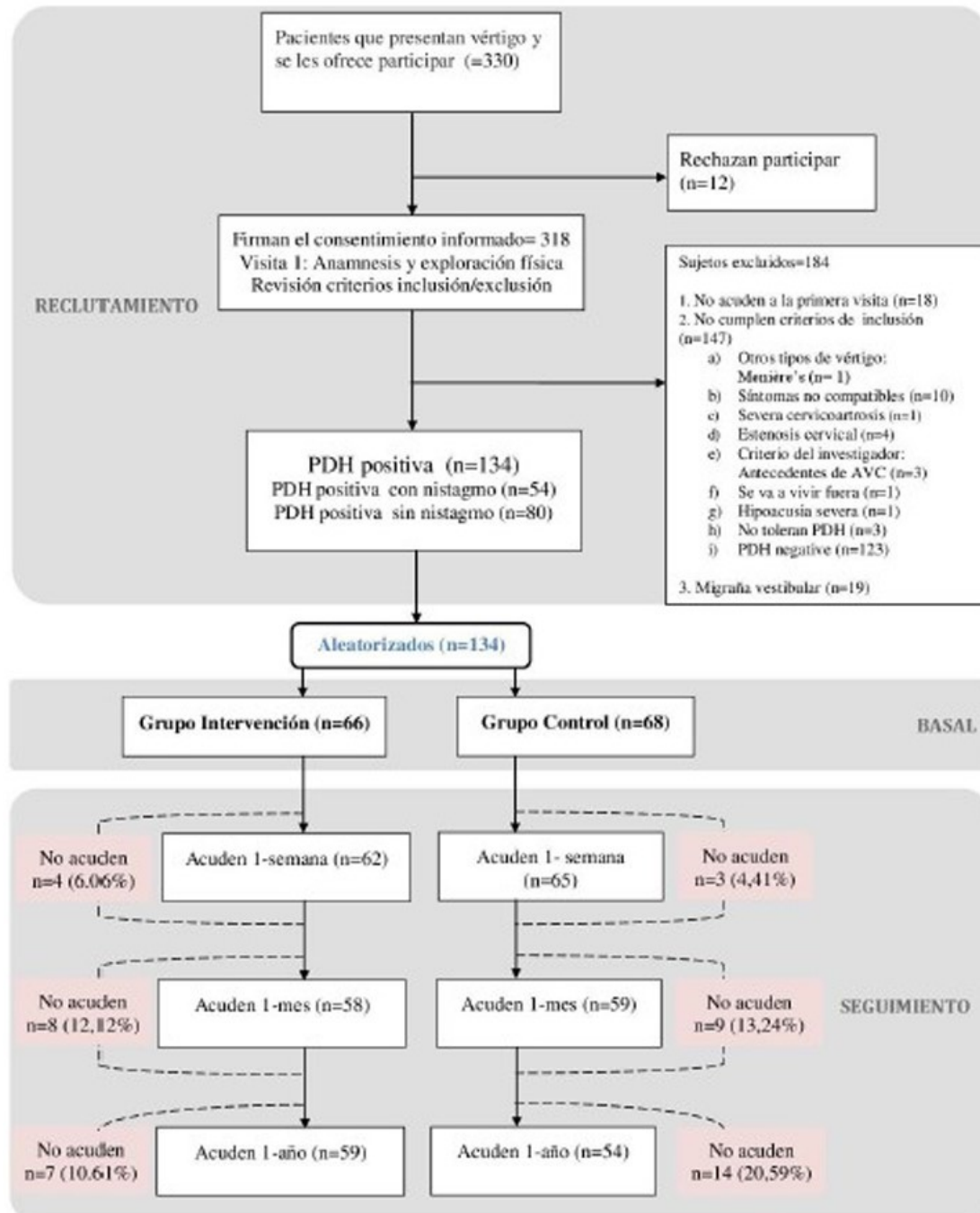


Figura 1. Esquema general de l'estudi.

Rafael Azagra, José Luis Ballvé  
Departament de Medicina

Universitat Autònoma de Barcelona  
[Rafael.Azagra@uab.cat](mailto:Rafael.Azagra@uab.cat)

## Referències

[View low-bandwidth version](#)