



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/2232 - EFECTOS DE LA REHABILITACIÓN VESTIBULAR DIRIGIDA Y LA TERAPIA MANUAL EN PACIENTES CON ALTERACIONES VESTIBULARES

D. Fernández Herrera^a, M. Montilla Ibáñez^b, A. Sedeño Vidal^c, S. Moraleda Barba^d y M. Lérda Ortega^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. ^bMédico Otorrinolaringólogo. Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén. ^cFisioterapeuta. Clínica Vitaudio. Jaén. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Bulevar. Jaén. ^eFisioterapeuta. Universidad de Jaén.

Resumen

Introducción: El vértigo, mareo, alteraciones visuales y desequilibrio son síntomas frecuentes en sujetos con disfunción vestibular que impactan negativamente en su calidad de vida. El mareo implica desequilibrio o inestabilidad asociada a síntomas vegetativos, mientras que el vértigo implica una sensación rotatoria o de giro mientras su cuerpo permanece estacionado con respecto al entorno, con desequilibrio, nistagmo y síntomas vegetativos. Según origen: periférico o central (alteración del sistema nervioso central y disfunción del sistema vestibular o del nervio auditivo respectivamente). El equilibrio es la capacidad de mantener la postura y el movimiento contra la fuerza de la gravedad precisando información de los sistemas propioceptivos, visual y vestibular. La rehabilitación vestibular es el conjunto de actividades que promueven la compensación vestibular y reducen los síntomas de lesión generando mecanismos de adaptación a nivel del sistema nervioso, mejorando la estabilidad postural en situaciones donde hay un conflicto de información sensorial, intentando compensar el déficit del sistema vestibular para mejorar el equilibrio estático-dinámico (reflejo vestibuloespinal: RVE), y el reflejo vestibuloocular (RVO) consiguiendo estabilizar la mirada durante el movimiento.

Objetivos: Como objetivo principal se propone determinar el efecto de un programa de rehabilitación vestibular controlado junto con un tratamiento manual respecto al tratamiento solo con rehabilitación vestibular en pacientes con alteración vestibular.

Diseño: Ensayo clínico, controlado, aleatorizado, con diseño paralelo y enmascaramiento a doble ciego.

Emplazamiento: Centro de Salud Bulevar (Jaén).

Material y métodos: Incluimos un total de 100 sujetos, distribuidos de manera aleatoria en dos grupos, experimental (50 sujetos) que recibió el tratamiento manual junto con el programa de RBV y control (50 sujetos), que recibió el programa de RBV. La intervención se realiza durante 4 semanas siendo una sesión semanal, valorando discapacidad, factores físicos, emocionales y funcionales mediante los cuestionarios DHI y ABC. La frecuencia mediante un registro de crisis e intensidad del síndrome vertiginoso usando una escala numérica de dolor (END). Las variables estabilométricas son obtenidas con una plataforma validada. Se incluyen en este estudio todos los sujetos adultos mayores de 18 años diagnosticados de hipofunción vestibular mediante Video Head Impulse Test (VHIT). Se excluyen del estudio aquellos pacientes que padecen: Enfermedades del sistema nervioso central, degenerativas, tumoral e infección aguda,

neuromuscular o traumatismo que le impida la realización de los ejercicios. Alteraciones morfológica o funcional de miembros inferiores y/o morfológica del raquis cervical. Alteración cognitiva que impida su correcta comprensión. Test de extensión-rotación positivo (test de Klein), test de Rancurel positivo o alteraciones cerebrovasculares.

Aplicabilidad: La rehabilitación vestibular manifiesta su efectividad en pacientes adultos mejorando el control postural, capacidad funcional y calidad de vida especialmente en los trastornos vestibulares periféricos. Se ha demostrado un efecto positivo en la mejora de la marcha y calidad de vida, reduciendo los síntomas de mareos, depresión y ansiedad

Aspectos ético-legales: Todos los pacientes susceptibles de participar serán informados sobre el estudio. Recogida de datos personales y anamnesis con datos relevantes para el tratamiento rehabilitador. Consentimiento informado y ley de protección de datos.

Palabras clave: Mareo. Tratamiento osteopático manipulador. Manipulación cervical. Rehabilitación. Enfermedades vestibulares. Terapia manual y fisioterapia.