

N. Pérez Fernández

Director del Departamento de Otorrinolaringología. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra

Correspondencia:

Dr. Nicolás Pérez Fernández
Director del departamento de otorrinolaringología
Dpto de ORL
Clínica Universitaria de Navarra
Avda. Pío XII, 36
31008 Pamplona
(nperezfer@unav.es)

Las alteraciones del sistema del equilibrio son causa frecuente de consulta. El conjunto de síntomas mareo, inestabilidad y vértigo suponen junto con la cefalea y la lumbalgia las tres causas más frecuentes de consultas en atención primaria. Entre los pacientes mayores de 75 años suponen la causa más frecuente de consulta médica y una de la más altas de ingreso hospitalario (National Center for Health Statistics, Washington, DC. 1985).

De los diversos trastornos del equilibrio, aquellos que se manifiestan con vértigo, son los más alarmantes no solo por la severidad del propio síntoma y de los síntomas acompañantes (otológicos, neurológicos, vegetativos,...) sino por las características del proceso. No cabe la menor duda que una crisis aguda, como ocurre en pacientes con neuritis vestibular, genera una gran alarma para el paciente que demanda una atención urgente. Cuando esta crisis se repite y asocia hipoacusia, acúfenos, cefalea, y/o síntomas neurológicos centrales o aparece en el contexto de una enfermedad sistémica, la percepción del paciente es de una afectación severa que limita progresiva-

mente sus actividades hasta generar un importante grado de discapacidad. Si a esto añadimos lo impredecible que a veces son las recurrencias de la enfermedad vestibular y su evolución fluctuante con crisis inesperadas, podemos atisbar la tremenda repercusión emocional que puede llegar a ocurrir. Por otra parte, la interacción con el entorno es en ocasiones el propio desencadenante del vértigo; no sólo este ya provoca una cierta dificultad para la orientación espacial sino que los propios intentos de estabilizarse pueden agravar la sintomatología. Esto desemboca en situaciones de evitación que rayan lo fóbico.

Ante un paciente con vértigo la actividad ordenada y sistemática en la anamnesis, exploración clínica e instrumental junto con las correspondientes exploraciones complementarias nos va a dar en ocasiones el diagnóstico. En un porcentaje no desestimables de pacientes esto no va a ser así y lo que logramos es establecer una hipótesis bastante sólida de lo que le está ocurriendo o de la fisiopatología del proceso. En ambos casos el tratamiento y seguimiento del enfermo son el objeto final de nuestra atención.