

Què és el vertigen, per què es produeix i com es tracta

El vertigen i els trastorns de l'equilibri són consultes freqüents per als otorinolaringòlegs. Segons la Societat Espanyola d'Otorinolaringologia, el 80% de la població ha patit algun episodi de vertigen a la seva vida. Afecta a homes i dones per igual, pot donar-se a qualsevol edat tot i que la incidència és més significativa en la gent gran. El Dr. Eusebi Matió, cap clínic del Servei d'Otorinolaringologia de l'Hospital Universitari General de Catalunya, especialista en el diagnòstic i el tractament del vertigen, ens dona les claus d'aquesta molesta malaltia.

El vertigen és la percepció de moviment del que ens envolta o d'un mateix. Cal diferenciar-lo de l'acrofòbia o vertigen d'alçada, del mareig (sensació de buit al cap i malestar), del desequilibri (dificultat en el manteniment de la posició o durant la marxa) o de la cinetosi (trastorn produït per acceleracions i desacceleracions continuades).

El vertigen es produeix com a conseqüència d'una fallada o malaltia al sistema vestibular de l'orella interna. L'alteració del reflex vestibul-ocular genera una alteració en el moviment dels ulls que s'anomena nistagme i evita la fixació correcta de la mirada a l'entorn. És el nistagme el responsable que el pacient amb vertigen percebi que ell o el seu entorn es mou. L'alteració del reflex vestibul-espinal facilitarà la caiguda.

El manteniment de l'equilibri és un sistema complex d'actes reflexos que tenen la finalitat de permetre mantenir la posició erecta i evitar la caiguda. Està format per tres sistemes: el sistema vestibular de l'orella interna, el sistema visual i el sistema propioceptiu (sensibilitat de tendons i lligaments de diferents grups musculars). Els tres sistemes estableixen connexions amb el sistema nerviós central i amb el cervell que integren i processen tota la informació rebuda pels tres sistemes. Això comporta que el nostre sistema nerviós conegui, en tot moment, la nostra posició a l'entorn i així es mantingui l'equilibri i s'eviti la caiguda durant les activitats de la vida diària.

El sistema vestibular, situat a l'orella interna està format per 3 canals semicirculars, l'utricle i el sàcul. Els canals semicirculars detecten les acceleracions i desacceleracions angulars (girs sobre si mateix i rotacions del cap). L'utricle i el sàcul, en els quals hi ha unes membranes especialitzades que es coneixen com a màcules, detecten les acceleracions i desacceleracions lineals (per exemple, l'acceleració i la frenada viatjant en un vehicle o en un ascensor). A les màcules hi ha uns microvidres càlcics anomenats otòlits o otocònies.

El sistema vestibular genera, després de detectar els diferents moviments cefàlics i corporals, l'activació de diferents grups musculars que ens permeten mantenir la mirada fixa a l'entorn (reflex vestibul ocular) i mantenir la posició erecta, evitant la caiguda (reflex vestibul espinal).

Causes de vertigen

El vertigen no és per si mateix cap malaltia; es tracta d'un símptoma que pot tenir causes diferents. Pot ser perifèric, quan la lesió està localitzada a l'orella interna; o central, per lesió al cervell o al sistema nerviós.

Què és el vertigen, per què es produeix i com es tracta

Vertigen posicional paroxístic benigne (vppb)

És la causa més comuna de vertigen perifèric. El pacient nota vertigen rotatori, que tot fa voltes, quan es tomba o es gira al llit o en aixecar el cap.

Està produït per otòlits que s'han després de l'utricle cap a dins dels canals semicirculars. El moviment dels otòlits pel seu interior provoca el vertigen rotatori i, habitualment, el moviment de cap que desencadena el vertigen sol ser sempre el mateix, ja que és el que està orientat al mateix pla que el canal semicircular afecte.

El tractament consisteix a produir moviments cefàlics que, ajudant-se de la gravetat, permetin treure els otòlits del canal semicircular i tornar-los a l'utricle. El tipus de moviment que s'haurà de fer serà diferent segons quin sigui el canal semicircular afecte.

Aquestes maniobres de reposició són efectives i curatives en més del 90% dels casos.

Neuritis vestibular

Consisteix en una inflamació del nervi vestibular que surt de l'orella interna fins al sistema nerviós central, que comporta el cessament de la funció del nervi danyat. El pacient pateix una crisi de vertigen rotatori que s'allarga durant diverses hores o dies, i que se segueix de desequilibri que pot durar diverses setmanes.

Malaltia de Menière

És una malaltia de l'orella interna en què es produeixen, al llarg dels anys, crisis recurrents de vertigen rotatori que s'acompanyen, durant les crisis, de pèrdua de l'audició i acúfens (sorolls), que es recuperen totalment o parcialment després de la crisi.

La repetició de les crisis comporta una pèrdua auditiva progressiva que, amb el temps, pot arribar a ser completa.

Els tractaments intratimpànics han permès millorar significativament la qualitat de vida dels pacients amb malaltia de Menière i crisi de vertigen invalidant.

Altres causes de vertigen perifèric per trastorn de l'orella interna són la laberintitis (infecció d'orella interna) i el neurinoma de l'acústic (tumor benigne del nervi vestibular).

Vertigen central

Dins dels trastorns del sistema nerviós central, els que més comunament generen vertigen són el vertigen associat a la migranya o migranya vestibular i la patologia d'origen vascular.

Diagnòstic del pacient amb vertigen

Per establir el diagnòstic de la causa del vertigen, és fonamental un interrogatori precís entre el metge i el pacient, seguida d'una exploració clínica vestibular.

Altres proves complementàries per al diagnòstic són la videonistagmografia i l'estudi mitjançant l'impuls cefàlic (video head impulse test o vHIT). Totes dues proves es basen en l'estudi del reflex vestibul ocular i dels moviments dels ulls.

Què és el vertigen, per què es produeix i com es tracta

A la videonistagmografia s'estudia la presència de nistagme espontani i provocat per canvis posturals o per canvis de temperatura a l'oïda a través d'aire calent i aire fred.

A l'impuls cefàlic o vHIT (video head impuse test) s'estudia com es mou l'ull davant un moviment sobtat del cap produït pel metge.