

# Vertigem e Tonturas

Esses são sintomas muito comuns na população. Muitas doenças se manifestam com sensação de tontura ou vertigens, desde patologias leves e sem maior preocupação até quadros mais graves e preocupantes de saúde. Antes de mais nada é fundamental pontuar o conceito de tontura e vertigem, já que muita gente se confunde com os termos e acaba utilizando como sinônimos.

**Tontura:** é uma sensação subjetiva de fraqueza geral, zonzeira, sensação de pré desmaio, pode ocorrer na pressão baixa, problemas cardíacos, anemia, hipoglicemia, etc. É um sintoma mais inespecífico e com um grande espectro diagnóstico.

**Vertigem:** aqui temos algo mais específico. A vertigem traz sempre a sensação de movimento, seja do espaço ao redor em relação ao corpo, seja do corpo em relação ao espaço. Essa sensação pode ser de rotação ou mesmo de balanço. Esse sintoma é típico das doenças que acometem o sistema vestibular, podendo ocorrer deste as estruturas do ouvido (labirinto), até estruturas cerebrais.

## DIAGNÓSTICO

Nas vertigens é fundamental que o médico procure fazer o diagnóstico mais preciso possível, já que cada patologia terá uma evolução e um tipo peculiar de tratamento. Para esse diagnóstico as principais ARMAS do médico são: a história clínica e o exame físico. Os exames suplementares nem sempre auxiliam no diagnóstico, sendo decisivos apenas em casos específicos.

Para elucidar a causa da vertigem o médico deverá identificar com precisão qual a sensação do paciente na hora do evento. É fundamental saber se a vertigem ocorre de forma contínua (o tempo todo) ou em surtos (crises). Se ocorrer em crises é fundamental estabelecer a duração das crises (SEGUNDOS / MINUTOS ou HORAS) e os sintomas associados (NAUSEAS / ZUMBIDO / PERDA ADITIVA / VISÃO DUPLA / etc.).

Durante o exame físico o médico avaliará a pressão, o equilíbrio, força muscular, a coordenação motora e, principalmente, o movimento dos olhos. A história aliada a um bom exame físico auxilia muito na elucidação dos casos mais comuns.

## LABIRINTITE?

Esse termo é muito consagrado no meio médico e entre os leigos. No entanto, ele é frequentemente usado de forma equivocada e inespecífica. Na verdade, dentro desse termo, frequentemente figuram diagnósticos muito mais precisos, que deixam de ser feitos mediante a utilização desse diagnóstico genérico. A labirintite verdadeira existe, mas é extremamente rara, seria decorrente de infecções acometendo a estrutura do labirinto. É muito mais comuns

afecções com a vertigem posicional benigna, neurite vestibular ou mesmo a doença de ménière, devendo a terminologia ser melhor aplicada.

## **VPPB (VERTIGEM POSICIONAL PAROXISTICA BENIGNA)**

Trata-se de uma patologia comum, mais comum em mulheres (3:1). Estima-se que ¼ dos casos de vertigem sejam por VPPB. Nela ocorrem crises agudas de vertigem, de intensidade forte, duração de segundos (cerca de 30-40 segundos), por vezes associadas a náuseas. As crises podem se repetir em tempos variáveis e geralmente são provocadas pela movimentação da cabeça, por vezes para cima ou com algum lado preferencial. A VPPB ocorre por motivos mecânicos, cristais (micro cálculos) e deslocam para dentro dos ductos que formam o famoso labirinto, gerando informações errôneas com relação a relação espacial entre o organismo e o ambiente.

O diagnóstico pode ser feito mediante uma boa história clínica e o exame físico (se realizado em fase de descompensação). O tratamento pode incluir medicamentos na fase aguda associado idealmente à manobras de reposicionamento, feito na maca do consultório mesmo, com taxas de até 80% de sucesso. A doença costuma se manifestar de forma recorrente, com fases de agudização entremeada com fases de maior calma, o paciente tem risco de quedas, muita insegurança e franca limitação nas suas atividades diárias. O quadro acomete principalmente pessoas acima dos 50 anos, mas pode ocorrer em jovens, principalmente após traumas na região cefálica.

## **NEURITE VESTIBULAR**

A neurite vestibular é um quadro agudo de vertigem contínua, não em crises. Trata-se de um problema frequente em pronto socorro e ambulatorios de vertigem. O paciente desenvolve (de forma aguda) desequilíbrio, náuseas e vertigem rotatória. O quadro apresenta exame neurológico alterado, com padrão de acometimento periférico (não cerebral) e geralmente unilateral. O quadro evolui em dias a semanas, exigindo paciência na recuperação. A causa da inflamação no nervo que controla que conduz a informação do labirinto para o cérebro é desconhecida, mas acredita-se que possa haver reativação do vírus do HERPES tipo-1. O tratamento inclui medicamentos sintomáticos, anti-inflamatórios e reabilitação vestibular.

## **DOENÇA DE MÉNIÈRE**

Também conhecida como hidropsia endolinfática (aumento do líquido no labirinto). Não é tão comum como a VPPB, mas é uma causa clássica de crises intensas de vertigem associadas a zumbido, plenitude auricular e perda progressiva de audição. Quase sempre é unilateral. As crises duram de minutos a horas (20 min a 2 horas na grande maioria dos casos). A perda auditiva pode prosseguir lentamente entre as crises. A causa é desconhecida, mas algumas

doenças são investigadas pelo médico. Ela acontece tanto em homens como mulheres, geralmente por volta dos 40 – 50 anos.

O tratamento inclui dietas, medicamentos e , em casos muito selecionados, procedimentos cirúrgicos.

## DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Um quadro de vertigem geralmente aponta para uma doença no ouvido, aonde fica o labirinto, chamamos essas causas de PERIFÉRICAS. Agora, existem doenças no cérebro que também podem se manifestar com vertigem e são extremamente preocupantes, como AVC, tumores, infecções, inflamações, etc. São chamadas de causas centrais. Por isso é fundamental um minucioso exame físico. Nas temidas causas centrais é frequente associar-se a vertigem outros sintomas neurológicos, tais como visão dupla, fraqueza ou insensibilidade de um lado do corpo, problemas de fala, etc. As causas centrais são mais prováveis em paciente mais idosos e em contextos médicos com risco de AVC, mas podem ocorrer em qualquer idade e exigem toda atenção por parte do médico.

## OUTRAS CAUSAS DE VERTIGEM:

- Depressão / ansiedade
- Medicamentos (sedativos, antidepressivos, estabilizadores de humor) / lesão por alguns antibióticos
- Enxaquecas
- Epilepsias