

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Descripción de los trastornos del equilibrio en la Unidad de Otoneurología del Hospital Clínico Herminda Martín

Description of balance disorders in the otoneurology unit of the Hospital Clinico Herminda Martin

Isidora Navarro S.¹, Joaquín Villagra J.¹, Danae Nicolaidis B.¹, María José Sáez G.¹, Diego Ruiz L.¹, Víctor Rebolledo F.², Rodrigo Leiva S.³.

Recibido el 20 de Agosto 2020.

Aceptado el 14 de Septiembre de 2020.

Correspondencia: Isidora Navarro Sáez

Correo: inavarro@medicina.ucsc.cl

Dirección: Yervas buenas 351, Departamento 507, Chillán.

Número: +56 968078507

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este artículo. Sin fuentes de financiamiento.

RESUMEN

Introducción: Los trastornos del equilibrio constituyen un grupo heterogéneo de patologías. Son patologías frecuentes en medicina, representando una carga asistencial significativa en los distintos niveles de atención. En ese sentido, los estudios de frecuencia son una herramienta para entender patrones de enfermedad, como también la evaluación y planificación de una red asistencial. **Material y método:** Estudio descriptivo transversal sobre pacientes que asistieron al policlínico de otoneurología del Hospital Clínico Herminda Martín con motivo de consulta síntomas vestibulares durante el año 2018. **Resultados:** 183 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, 78% (n=143) del sexo femenino y 22% (n=40) del masculino. Con una edad promedio de 58 años. El diagnóstico otoneurológico más frecuente fue vértigo posicional paroxístico benigno 34,97% (n=64), seguido de migraña vestibular 7,1% (n=13), enfermedad de Ménière 5,46% (n=10) y neuritis vestibular 4,37% (n=8). En 26,78% (n=49) no se logró un diagnóstico definitivo. Los trastornos de origen central representaron un 3,83% (n=7) y aquellos de origen no otoneurológico un 17,49% (n=32). **Discusión:** Los datos de frecuencia de los distintos trastornos del equilibrio registrados en el policlínico de otoneurología del Hospital Clínico Herminda Martín, son similares a la literatura internacional. Los trastornos vestibulares periféricos son los más frecuentes, de los cuales destaca el vértigo posicional paroxístico benigno representando el 34,97% del total de casos. Dentro de las causas otoneurológicas, la migraña vestibular fue la segunda causa en nuestro medio con un 7,1% del total de casos.

PALABRAS CLAVE: Vértigo, Mareo, Neurología, Balance Postural.

ABSTRACT

Introduction: Balance disorders are a heterogeneous group of diseases. They are a frequent medical condition, representing a significant healthcare burden at the different levels of care. Thus, frequency studies are a tool to understand disease patterns, as well as the evaluation and planning of a healthcare network. **Material and method:** Cross-sectional study of patients who attended the otoneurology out-patient clinic of the Hospital Clinico Herminda Martin with chief complaint of vestibular symptoms during 2018. **Results:** 183 patients met the inclusion and exclusion criteria, 143 (78%) were female and 40 (22%) male. With an average age of 58 years. The most frequent otoneurological diagnosis was benign paroxysmal positional vertigo 34.97% (n=64), followed by vestibular migraine 7.1% (n=13), Ménière's disease 5.46% (n=10) and vestibular neuritis 4.37% (n=8). In 26.78% (n=49) a definitive diagnosis was not achieved. Disorders of central origin represented 3.83% (n=7) and non-otoneurological origin 17.49% (n=32). **Discussion:** The frequency data of the balance disorders registered in the otoneurology out-patient clinic are similar to the international literature, peripheral vestibular disorders are the most frequent, of which benign paroxysmal positional vertigo stands out, representing 34.97% of the total cases. Among the otoneurological causes, vestibular migraine was the second cause in our study with 7.1% of the total cases.

KEYWORDS: Vertigo, Dizziness, Neurology, Postural Balance.

(1) Interno de 7° año de Medicina. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Campo Clínico Chillán, Chillán, Chile.

(2) Otorrinolaringólogo. Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, Chile.

(3) Otorrinolaringólogo. Jefe de Servicio del Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, Chile.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del equilibrio constituyen un grupo heterogéneo de patologías que comparten como punto cardinal su manifestación a través de síntomas vestibulares. Estos síntomas, son clasificados según la Sociedad de Bárány en cuatro grandes grupos: vértigo, mareo, síntomas vestibulo-visuales y síntomas posturales (1). Son un motivo de consulta frecuente en medicina, afectando al 15-21% de la población en general en algún punto de sus vidas (2, 3). En los distintos niveles de atención, representan una gran carga asistencial, llegando a constituir el 5% de las atenciones en adultos en atención primaria (4) y en consultas de especialidad, se clasifica dentro de los 10 motivos más comunes de derivación desde otras unidades (5).

Los trastornos del equilibrio pueden clasificarse según su origen en centrales o periféricos. Estos últimos son más frecuentes dando cuenta del 57,7% de las etiologías en clínicas de otoneurología (6). Dentro de ellos destacan patologías como vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB), neuritis vestibular (NV) y enfermedad de Ménière (EM) (7). Por otro lado, los trastornos de origen central representan un menor porcentaje de casos, con excepción de la migraña vestibular (MV) que muestra frecuencias similares a otras patologías periféricas (8).

El avance de la práctica médica ha evolucionado a la medicina basada en la evidencia, donde se requiere de la recolección y análisis de datos, de forma que se puedan identificar y priorizar problemas de salud. En ese sentido, los estudios de frecuencia son una herramienta para entender patrones de enfermedad en una población, como también determinar con expectativas probabilísticas una posible etiología (9). Recientemente se creó la Región de Ñuble, cuya capital es la ciudad de Chillán y su hospital regional es el Hospital Clínico Herminda Martín (HCHM), en el año 2018 se incorporó al servicio de otorrinolaringología el policlínico de otoneurología. No obstante, no existen registros en cuanto al perfil de etiologías de trastornos del equilibrio en la zona, ni tampoco estudios a nivel nacional, por lo que disponer de esta información precisa permitiría una

correcta planificación, como también una evaluación del policlínico, para responder a la demanda asistencial de la población.

El objetivo del estudio es describir la frecuencia de los distintos trastornos del equilibrio en el policlínico de otoneurología del HCHM.

MATERIAL Y MÉTODO

Selección de Pacientes

Se realizó un estudio descriptivo transversal. Tras la aprobación del comité ético científico del HCHM, se seleccionaron los pacientes que asistieron al policlínico de otoneurología en el HCHM, Chillán, Chile, con motivo de consulta síntomas vestibulares, durante el año 2018, el primer año de funcionamiento del policlínico, incluyendo desde julio hasta diciembre, es decir, desde su creación hasta el final de dicho año, decidiendo este período para observar futuras tendencias en años posteriores. Se generó una lista de 194 pacientes, a los cuales se les aplicó criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión fueron haber presentado síntomas vestibulares y edad mayor o igual de 18 años, y los de exclusión fueron presentar alguna patología neurológica degenerativa, trastornos psiquiátricos y derivaciones con motivo de consulta incorrecto, con lo cual se obtuvo un total de 183 pacientes que cumplieron con dichos criterios.

Recolección de Datos

Se utilizó una base de datos con el software Microsoft® Excel 2016 para registrar los datos. Se realizó la recolección de datos desde las fichas clínicas de estos pacientes, registrando la edad al momento de consultar, el sexo del paciente y su diagnóstico. Se registraron en total 10 diagnósticos definitivos. En pacientes en los cuales no se logró un diagnóstico definitivo durante el periodo de este estudio se le asignó síndrome vestibular en estudio. En cuanto a las causas centrales (exceptuando MV) se agruparon bajo la categoría de vértigo de origen central, al no indagar más sobre su etiología exacta pues no es el objetivo del policlínico.

Tabla 1: Frecuencia y edad promedio de los diagnósticos.

Diagnóstico	Total (N = 183)	%	Edad promedio ^a
VPPB	64	34,97	59,4
Síndrome vestibular en estudio	49	26,78	57,7
Hipoacusia aislada	19	10,38	68,4
Migraña vestibular	13	7,1	43,2
Hipotensión ortostática	10	5,46	64,5
Enfermedad de ménière	10	5,46	56,8
Neuritis vestibular	8	4,37	58,5
Vértigo de origen central	7	3,83	58,1
Acúfenos	1	0,55	63
Otalgia	1	0,55	53
Otitis media	1	0,55	81

a. Edad expresada en años

Tabla 2: Frecuencia de diagnósticos según sexo.

Diagnóstico	Femenino		Masculino	
	N = 143	%	N = 40	%
VPPB	53	82,81	11	17,19
"Síndrome vestibular en estudio"	37	75,51	12	24,49
Hipoacusia	13	68,42	6	31,58
Migraña vestibular	10	76,92	3	23,08
Hipotensión ortostática	9	90	1	10
Enfermedad de ménière	8	80	2	20
Neuritis vestibular	5	62,5	3	37,5
Vértigo de origen central	5	71,43	2	28,57
Acúfenos	1	100	0	0
Otalgia	1	100	0	0
Otitis media	1	100	0	0

Crterios Diagnósticos

Para definir un diagnóstico definitivo se utilizaron los criterios diagnósticos de la Sociedad de Bárány para VPPB, MV, EM e hipotensión ortostática. Para el resto de los diagnósticos se utilizaron los criterios convencionales, tomando en cuenta su historia clínica, examen físico y exámenes complementarios de ser necesarios. Todos los diagnósticos fueron realizados por un otorrinolaringólogo especializado en otoneurología del HCHM.

Análisis Estadístico

Los datos se analizaron con el software Microsoft® Excel 2016. Se realizó un análisis descriptivo de frecuencia de los distintos diagnósticos identificados, así como su frecuencia según sexo y la edad promedio.

RESULTADOS

De 194 pacientes que asistieron al policlínico de otoneurología con motivo de consulta síntomas vestibulares durante julio y diciembre del año 2018, 183 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, el 78% (n=143) de los pacientes eran de sexo femenino, mientras que solo el 22% (n=40) eran de sexo masculino, siendo más del triple de mujeres que hombres.

El promedio de edad de los pacientes que consultaron fue de 58 años, con edades distribuidas entre los 18 y 95 años. La edad promedio en mujeres y hombres fue de 60 y 55 años, respectivamente.

Dentro de las patologías de origen otoneurológico, el diagnóstico más frecuente fue VPPB con un 34,97% (n=64) de los casos y una edad promedio de 59,4 años. El segundo en frecuencia fue MV con un 7,10% (n=13), con la menor edad de todos los diagnósticos, en promedio 43,2 años, seguido de EM y NV que fueron identificados en un 5,46% (n=10) y 4,37% (n=8) de los pacientes, respectivamente. Un 26,78% (n=49) de los pacientes se les fue asignado síndrome vestibular en estudio.

Dentro de otros trastornos del equilibrio, el vértigo de

origen central fue diagnosticado en un 3,83% (n=7) de los casos. Además, dentro de las consultas, destaca la presencia de hipotensión ortostática que presentó una frecuencia semejante a cuadros otoneurológicos como la EM y NV, observándose en el 5,46% (n=10) de los casos, con la segunda mayor edad promedio de todos los diagnósticos, de 64,5 años. Cuadros de origen no otoneurológico, se encontraron hipoacusia, acúfenos, otalgia y otitis media, representando entre todos un 12,03% (n=22) de los casos. La frecuencia y edad promedio de los distintos diagnósticos se presenta en detalle en la tabla 1.

En los diagnósticos de origen otoneurológico, VPPB fue más prevalente en el sexo femenino por sobre el sexo masculino, con un 82,81% (n=53) de mujeres y 17,19% (n=11) de hombres. En cuanto a MV y EM, presentaron un predominio del sexo femenino con un 76,92% y 80% de los casos, respectivamente. Dicha tendencia se mantuvo en todos los diagnósticos encontrados (Tabla 2).

DISCUSIÓN

El nuevo policlínico de otoneurología del HCHM, presta servicio a toda la Región de Ñuble, recibiendo derivaciones tanto de atención primaria, servicios de urgencia, servicios de hospitalización y también de otras especialidades, no recibe primeras consultas, por lo que en esencia es un servicio de atención terciaria. Se evaluaron 183 pacientes, con una edad promedio de 58 años y un claro predominio del sexo femenino por sobre el sexo masculino, coincidente a lo descrito a la literatura internacional donde en estudios a nivel poblacional de trastornos vestibulares, la prevalencia es mayor en el sexo femenino con una relación 2,7:1, respecto al sexo masculino, con mayor frecuencia a mayor edad (10).

En nuestro estudio, las patologías vestibulares periféricas fueron las más frecuentes, sumando entre todas un 44,8%, entre las que destaca el VPPB representando el 34,97% de todos los pacientes. Datos similares se han

observado en clínicas con equipos multidisciplinares, donde el 28,9% de los casos fueron atribuidos a VPPB (11), también en clínicas otoneurológicas, VPPB fue la causa en el 31% (12). El VPPB puede manifestarse desde la infancia hasta la vejez, siendo más prevalente desde la sexta década (13), en nuestro estudio los pacientes con VPPB tienen una edad promedio de 59,4 años, concordando con lo descrito en la literatura internacional. Otras patologías vestibulares periféricas documentadas en nuestro estudio fueron la EM y NV, observándose en un 5,46% y 4,37% de los casos, respectivamente. Ambas patologías, en la literatura internacional, tienen una mayor dispersión en su frecuencia, la EM se ha descrito en clínicas de mareo en un 3-11% de los diagnósticos (14, 15) y la NV desde un 2% hasta un 8% en otras series (6, 16). En ambos casos, la frecuencia en nuestro medio es similar a la descrita en otros países.

En las causas de origen central, destaca la MV por su gran frecuencia en relación a otras etiologías centrales, en el presente estudio fue el 7,1% de los casos, que concuerda con lo reportado por estudios en clínicas otoneurológicas que representa el 6-9% de los casos (16, 17). La MV es una entidad reconocida dentro de las últimas décadas, al ser una patología más reciente, sus criterios diagnósticos han variado a través de los años como pueden ser la Clasificación de la International Headache Society en su primera versión, en el año 1998, donde se incluye como migraña basilar (18) o los propuestos por Neuhauser en 2001 (14). Más recientemente, el 2012, la Sociedad de Bárány publicó un consenso de criterios diagnósticos en conjunto con la International Headache Society (19), que fueron los utilizados en este estudio.

En relación a la agrupación de los trastornos de origen central no MV, nuestro estudio difiere significativamente de la literatura internacional, donde en el presente estudio da cuenta de un 3,83% de los casos, en cambio, en otras clínicas otoneurológicas representan el 16,4% de los casos (6).

Cuadros que no se debían a una patología otoneurológica fueron el 17,49% de los casos, correspondiendo a hipotensión ortostática, acúfenos, otalgia, otitis media e hipoacusia, siendo este último el más frecuente, potencialmente por el rescate de derivaciones antiguas, dichos pacientes eran de edad avanzada con años de espera, que en su evaluación se encontraban asintomáticos y no recordaban bien la historia clínica de su cuadro pasado.

En general, las condiciones que causan trastornos del equilibrio son heterogéneas, su aproximación es compleja y frecuentemente puede requerir del estudio de múltiples especialidades, en este aspecto el conocimiento de la frecuencia de trastornos en específico puede mejorar el flujo de estos pacientes en los distintos niveles de atención (9). Un primer hallazgo clínico que ordena el estudio de los trastornos del equilibrio es la diferenciación entre una etiología periférica o no, dado que la gran mayoría de los pacientes corresponden a trastornos vestibulares periféricos, como lo observado en este estudio y de acuerdo a la literatura internacional. Además, destacando en su gran frecuencia el VPPB, por lo que se debe tener una alta sospecha por la susceptibilidad a un tratamiento exitoso y accesible con maniobras de reposición (20).

Una limitación importante de nuestro estudio es el sesgo en la selección de pacientes, pues bien, los pacientes no presentan su primera consulta en el policlínico de otoneurología, sino que son derivados por otros servicios, según el criterio de la necesidad de evaluación por especialista, por lo que los datos presentados pudieran no representar la realidad de la población. Por otro lado, al evaluar el primer año de función del policlínico, el 26,78% de los pacientes aún se encuentran en estudio. Además, por la metodología propia del estudio que solo evalúa pacientes derivados a otorrinolaringología puede que se hayan visto menor representadas otras patologías de origen central, como igual otros trastornos como el mareo postural perceptual persistente, el cual no se observó, quizás por su estrecha relación con trastornos psiquiátricos, donde se asocian en un 75% de los casos (21) y en el presente estudio pacientes con trastornos psiquiátricos fueron excluidos.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el primer año de funcionamiento del policlínico de otoneurología del HCHM, la evaluación de la frecuencia de los distintos trastornos del equilibrio es similar a la reportada en otros países. Los trastornos vestibulares periféricos son los más frecuentes, destacando el VPPB como la patología más frecuente. La MV fue la segunda causa otoneurológica en nuestro medio. El presente estudio pretende ser una herramienta frente a la toma de decisiones por los médicos de la Región de Ñuble, como también sienta bases para observar cambios en los patrones de enfermedad de la región.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bisdorff A, Von Brevern M, Lempert T, Newman-Toker D. Classification of vestibular symptoms: Towards an international classification of vestibular disorders. *J Vestib Res* 2009;19(1,2):1-13.
2. Wiltink J, Tschan R, Michal M, et al. Dizziness: Anxiety, health care utilization and health behavior — results from a representative German community survey. *J Psychosom Res* 2009;66(5):417-424.
3. Mendel B, Bergenius J, Langius-Eklöf A. Dizziness: A common, troublesome symptom but often treatable. *J Vestib Res* 2010;20(5):391-398.
4. Neuhauser H, Radtke A, Von Brevern M, Lezius F, Feldmann M, Lempert T. Burden of dizziness and vertigo in the community. *Arch Intern Med* 2008;168(19):2118.
5. Moulin T, Sablot D, Vidry E, et al. Impact of emergency room neurologists on patient management and outcome. *Eur Neurol* 2003;50(4):207-214.
6. Muelleman T, Shew M, Subbarayan R, et al. Epidemiology of dizzy patient population in a neurotology clinic and predictors of peripheral etiology. *Otol Neurotol* 2017;38(6):870-875.
7. Guerra-Jiménez G, Arenas Rodríguez A, Falcón González J, Pérez Plasencia D, Ramos Macías Á. Epidemiología de los trastornos vestibulares en la consulta de otoneurología. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2017;68(6):317-322.
8. Tungvachirakul V, Lisnichuk H, O'Leary S. Epidemiology of vestibular vertigo in a neuro-otology clinic population in Thailand. *J Laryngol Otol*. 2014;128(S2):S31-S38.
9. Lurie J, Sox H. Principles of medical decision making. *Spine* 1999;24(5):493-498.
10. Neuhauser H, Von Brevern M, Radtke A, et al. Epidemiology of vestibular vertigo: a neurotologic survey of the general population. *Neurology* 2005;65(6):898-904.
11. Bath A, Walsh R, Ranalli P, et al. Experience from a multidisciplinary "dizzy" clinic. *Am J Otol* 2000;21(1):92-97.
12. Neuhauser H, Leopold M, Von Brevern M, Arnold G, Lempert T. The interrelations of migraine, vertigo, and migrainous vertigo. *Neurology* 2001;56(4):436-441.
13. Balogh R, Honrubia V, Jacobson K. Benign positional vertigo: Clinical and oculographic features in 240 cases. *Neurology* 1987;37(3):371-378.
14. Neuhauser H, Leopold M, Von Brevern M, Arnold G, Lempert T. The

interrelations of migraine, vertigo, and migrainous vertigo. *Neurology* 2001;56(4):436-441.

15. Guilemany J, Martínez P, Prades E, Sañudo I, De España R, Cuchi A. Clinical and epidemiological study of vertigo at an outpatient clinic. *Acta Otolaryngol* 2004;124(1):49-52.

16. Brandt T. A chameleon among the episodic vertigo syndromes: 'migrainous vertigo' or 'vestibular migraine'. *Cephalalgia* 2004;24(2):81-82.

17. Dieterich M, Brandt T. Episodic vertigo related to migraine (90 cases): vestibular migraine?. *J Neurol* 1999;246(10):883-892.

18. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edn. *Cephalalgia* 2004;24:9-160.

19. Lempert T, Olesen J, Furman J, et al. Vestibular migraine: diagnostic criteria. *J Vestib Res* 2012;22(4):167

20. Bronstein A. Benign paroxysmal positional vertigo: some recent advances. *Curr Opin Neurol* 2003;16(1):1-3.

21. Staab J. Chronic Subjective Dizziness. *Continuum (Minneapolis)* 2012;18:1118-1141.