

REHABILITACIÓN VESTIBULAR EN EL PACIENTE GERIÁTRICO

Viviana Rosso Henao (*)¹

La presencia de lesiones en el sistema vestibular periférico o central pueden producir vértigo y alteración del equilibrio (1), conducir a: un dramático deterioro funcional, incrementar el riesgo de hospitalización, múltiple prescripción de fármacos y caídas accidentales (2), además empeorar el autoreporte de salud, disminuir la confianza en la realización de actividades cotidianas, ansiedad, agravamiento de síntomas depresivos y temor a caer (3).

Es así como la prescripción de procedimientos terapéuticos como la Rehabilitación Vestibular, se hace necesaria con los objetivos de: optimizar los mecanismos de compensación vestibular, restablecer el equilibrio, disminuir o eliminar la asimetría del tono postural y de la musculatura ocular y recalibrar la ganancia de los reflejos vestibulares, logrando un adecuado control postural, retornar al paciente al máximo nivel de independencia posible y mejor calidad de vida, mediante el aporte intensivo de información: visual, propioceptiva y vestibular, la cual se debe indicar individualmente de acuerdo con el diagnóstico, evaluación, condiciones y necesidades de cada paciente.

La Rehabilitación vestibular fue iniciada en 1940 por Cawthorne y Cooksey con ejercicios diseñados para mejorar la función del sistema vestibular y reducir el vértigo. Los ejercicios consistían en movimientos de cabeza y ojos, realizados en sedente y de pie y varias actividades dinámicas de balance (4). Cooksey enfatizaba en buscar posiciones que provocaran los síntomas, creyendo que con la exposición repetida, el paciente podría eventualmente tolerar la posición (5), sin experimentar los síntomas, concepto que aun se comparte. A partir del año 1994, la inmersión de la realidad virtual viene siendo utilizada en medicina, mediante la exposición del paciente a estímulos reales, condiciones cotidianas, cambios controlados y seguros, además es una estrategia terapéutica objetiva y cómoda que ha mostrado resultados alentadores en la rehabilitación para pacientes con disfunción vestibular periférica.

Por otra parte, la rehabilitación vestibular convencional carece de una metodología que genere resultados replicables; en la actualidad, se encuentra disponible un nuevo abordaje científico para los trastornos del equilibrio: **BRU(Balance Rehabilitation Unit)**, una herramienta integral, no invasiva, basada en estimulación sensorial selectiva, que disminuye los síntomas de mareo y vértigo y mejora el desempeño del control de postura, se usa para evaluación del centro de gravedad (**posturografía**) con claves de percepción sensorial y para rehabilitación personalizada, caracterizada por ser: una herramienta de fácil manejo, con resultados replicables, protocolizable, permite un seguimiento computarizado con excelentes resultados probados. Estimula reflejos vestíbulo oculomotores y vestíbulo espinales, los cuales se van deteriorando con el proceso normal de envejecimiento y con enfermedades asociadas como: disfunción vestibular; generando riesgo a caer, fracturas, temor, entre otros.

(*) Fisioterapeuta, Especialista en Neuro Rehabilitación, Neuro Rehabilitadora Clínica del Equilibrio, Clínica Risaralda, Pereira, Investigadora auxiliar Programa de Gerontología y Geriátrica Universidad de Caldas, Clínica de inestabilidad, vértigo y caídas, Manizales. E-mail: vivianarossohenao@gmail.com

La rehabilitación vestibular se indica en los siguientes casos:

Alteraciones del equilibrio secundarias a afecciones del receptor periférico:

- Inestabilidad postneuronitis vestibular
- Inestabilidad por déficit del reflejo vestibulo oculomotor secuelar en el vértigo
- Vértigo Postural Paroxístico Benigno (VPPB) ya compensado espontáneamente o por maniobras de reposición.
- Inestabilidad secuelar a una lesión vestibular bilateral por uso de medicación ototóxica

Afecciones del equilibrio secundarias a alteraciones del SNC:

- Inestabilidad postural y de la marcha 2aria a ECV con déficit motor menor o inexistente.
- Alteración del equilibrio secundaria a procedimientos neuroquirúrgicos.
- Lesiones cerebelosas
- Alteraciones 2arias a TEC
- TEC que lesionó fundamentalmente el receptor vestibular asociado al auditivo o no

Alteraciones del equilibrio secundarias a afecciones de los receptores vestibulares periféricos y a nivel del SNC (afectando redes neurales involucradas en la estabilización de la imagen en la retina y el control postural)

- Sx vestibulares mixtos causados por lesiones por envejecimiento

Otras aplicaciones:

- Desequilibrio persistente con Video Oculo Nistagmografía normal
- Vértigo o mareos que no mejoran
- Prevención fractura de cadera
- Historia de caídas
- Deterioro del balance por proceso de envejecimiento

En conclusión, la rehabilitación vestibular debería hacer parte del diseño de programas de Geriatria preventiva, con el fin de reducir la prevalencia de caídas accidentales; debe ser realizada por un grupo interdisciplinario, iniciar rápidamente para evitar complicaciones funcionales y psicosociales, teniendo en cuenta que el vértigo en pacientes ancianos, es una condición de salud multifactorial que ocurre debido a los efectos cumulativos de múltiples sistemas, conduciendo a incrementar la vulnerabilidad en el anciano.

Referencias Bibliográficas

1. Herdman SJ. Assessment and treatment of balance disorders in the vestibular deficient patient. In: Duncan PW, editor. Balance: proceedings of the American Physical Therapy Association Forum. Nashville: APTA; 1989.p.87-94.
2. Boulton C, Murphy J, Sloane P, Mor V, Drone C. The relation of dizziness to functional decline. J Am Geriatr Soc 1991, 39:858-61.
3. Tinetti ME, Williams CS, Gill TM. Health functional and psychological outcomes among older persons with chronic dizziness. J Am Geriatr Soc 2000; 48:417-421.
4. Cawthorne T. Vestibular injuries. Proc R Soc Med 1946; 39: 270-2.
5. Cooksey FS. Rehabilitation in vestibular injuries. Proc R Soc Med 1946; 39: 273.