

¿Cómo se mantiene el equilibrio?

Gracias a la acción finamente sincronizada y simultánea de tres elementos 1) La visión, 2) El sistema vestibular (es decir tronco encefálico y oído interno) y 3) La sensibilidad profunda o denominada también, “propiocepción”, que es la facultad que tenemos para saber en que posición estamos ubicados en el espacio sin usar la visión.

Es como una mesa de tres patas, la falla en alguno de estos ítems traerá por consecuencia, síntomas

¿Es lo mismo decir mareos, vértigos e inestabilidad?

Pocos síntomas mencionados por los pacientes se confunden tanto como los referidos a los mareos, vértigos e inestabilidad. Veremos como no son sinónimos y sus causas pueden ser muy distintas.

Con el término mareos se hace referencia a distintas sensaciones desagradables de desequilibrio, de caída inminente, de inseguridad en la marcha, de cabeza vacía y algunas veces puede acompañarse de visión borrosa, náuseas, sudoración fría y palidez, la causa más frecuente de esto es la hipotensión, es decir el descenso de la presión arterial.

El vértigo en cambio supone una alucinación de movimiento, ya sea del entorno o de uno mismo, en distintos sentidos, giratorio, de vaivén o balanceo y es más común que se presente con vómitos. La causa está en una alteración en el sistema del equilibrio, que nosotros denominamos Sistema Vestibular, cuyo centro logístico se encuentra en el tronco encefálico y sus finas conexiones se extienden hasta el “laberinto” que se encuentra en la parte más interna del oído.



Y por último cuando nos referimos a inestabilidad, estamos hablando de la dificultad para mantener la marcha y/o la bipedestación. Este término es mucho más inespecífico y puede incluir a los mareos y los vértigos, no obstante se refiere también a trastornos de la sensibilidad profunda y del aparato osteo-articular es decir alteraciones en las caderas, rodillas, columna y otras articulaciones van a traer consigo una marcha anormal, por ende, insegura.

¿Quiere decir que no sólo el laberinto es el causante de estos problemas?

Efectivamente, el laberinto es un minúsculo sensor de movimientos, en los tres sentidos del espacio, que está ubicado en el oído interno y cuando se obstruye o se inflama es culpable de algunos síndromes que nosotros denominamos “periféricos”, esto quiere decir que no involucra al cerebro.

¿Qué otras causas de vértigo existen?

La patología más frecuente es la “periférica” es decir, del laberinto y sus conexiones, entre estos: la neuronitis vestibular o “laberintitis” que es un proceso inflamatorio y autolimitado y el vértigo postural, que es producido por la obstrucción por desechos celulares de los finos canalículos del laberinto y causa vértigos de corta duración pero recurrentes.

Los vértigos “centrales”, por fortuna, más raros, son originados por alteraciones a nivel del cerebro, las causas más frecuentes son: la patología vascular en mayores de 45 y la Esclerosis Múltiple en menores de 45 años.

¿Cómo es el estudio y el tratamiento de estas patologías?

La mayoría de los casos una minuciosa historia clínica y el examen físico nos lleva al diagnóstico, en otras ocasiones es útil hacer pruebas de provocación, audiometría, potenciales evocados o neuroimágenes. Los tratamientos van desde simples ejercicios de rehabilitación vestibular hasta medicamentos antivertiginosos y sedantes. Las causas “centrales” tienen tratamientos específicos que apuntan a la prevención más que a la misma crisis.

¿Qué tenemos que hacer ante una crisis vertiginosa o un mareo?

En principio hay que recordar que puede llegar a tratarse de un cuadro desagradable y hasta dramático pero que la gran mayoría no reviste gravedad. El reposo inmediato, horizontal bastará para que en pocos minutos se recupere de un mareo ocasionado por baja presión arterial, y para el caso de los vértigos evitará el riesgo potencial de caerse. No ingiera nada ni se automedique hasta que no sea evaluado. Los vómitos pueden ser frecuentes, si está nauseoso colóquese en decúbito lateral.

Tome atención a síntomas acompañantes como visión borrosa o visión doble, lateralización de la marcha, pérdida de la audición o ruidos extraños en los oídos, disminución de la fuerza o sensibilidad de algún miembro. La aparición de estos síntomas o la recurrencia del cuadro hacen indispensable la visita al Neurólogo.