

El vértigo postural paroxístico benigno (VPPB) es una de las causas más frecuentes del vértigo de carácter periférico (Rotación de objetos o de uno mismo), según el paciente, con un cambio de posición de la cabeza “todo me da vueltas”.

Aunque el vértigo postural paroxístico benigno puede ser un problema molesto, muy pocas veces es grave, excepto cuando aumenta las posibilidades de sufrir caídas.

Tras un correcto diagnóstico, las maniobras* de rehabilitación (Liberadoras) llegarán curar al paciente en un 90% en una sola sesión.

En el siguiente estudio analizamos a 10 pacientes con sospecha de Vértigo Posicional Paroxístico Benigno VPPB y su evolución posterior al tratamiento rehabilitador. Después de una rigurosa anamnesis y exploración ORL básica (Audiometría y otoscopia), realizamos una videonistagmografía, las técnicas realizadas fueron las de Dix-Hallpike y McClubre.

Para la liberación de los otolitos se utilizaron las técnicas de Epley, Semont y Barbacoa, en algunos casos se necesitó realizar la maniobra solo en una ocasión, en otras tuvo que repetirse.

Los resultados fueron los siguientes:

	Test realizado		Número de maniobras*		Resultado
	DixHallpike DH	McClure Mc	Epley/Semont	Barbacoa	
Paciente 1	+ Derecho		2		DH -
Paciente 2	+ Izquierdo		2		DH -
Paciente 3	+ Derecho		1		DH -
Paciente 4	+ Izquierdo		2		DH -
Paciente 5		+ Derecho		3	Mc -
Paciente 6	+ Izquierdo		1		DH -
Paciente 7		+ Izquierdo		1	Mc -
Paciente 8	+ Izquierdo		6		DH -
Paciente 9	+ Izquierdo		3		DH -
Paciente 10		+ Derecho	1		Mc -

EL VÉRTIGO POSTURAL PAROXÍSTICO BENIGNO (VPPB)

En todos los pacientes, con más o menos repeticiones de maniobras liberadoras, se consiguió un resultado negativo en las pruebas diagnósticas, por lo tanto, podemos afirmar que mediante técnicas de liberación se puede curar el VPPB.

Añadimos también, que muchos de los pacientes refirieron inestabilidad incluso después de la liberación de los otolitos. En estos casos se les ofreció un programa de ejercicios para la adaptación vestibular.

Por otro lado, cabe destacar que algunos sujetos padecieron dolor cervical, anterior o posterior a las maniobras, esto puede explicarse como un mecanismo de defensa del cuerpo, ya que, al notar la rotación, la musculatura se tensionaba para intentar estabilizar el efecto giratorio del propio vértigo.

Dr. JOAQUÍN BROTO SUMALLA
Colegiado núm: 23873