

A close-up, grayscale photograph of a person's face, focusing on the eyes which are closed. The image has a halftone or dithered texture. The text is overlaid on the left side of the image.

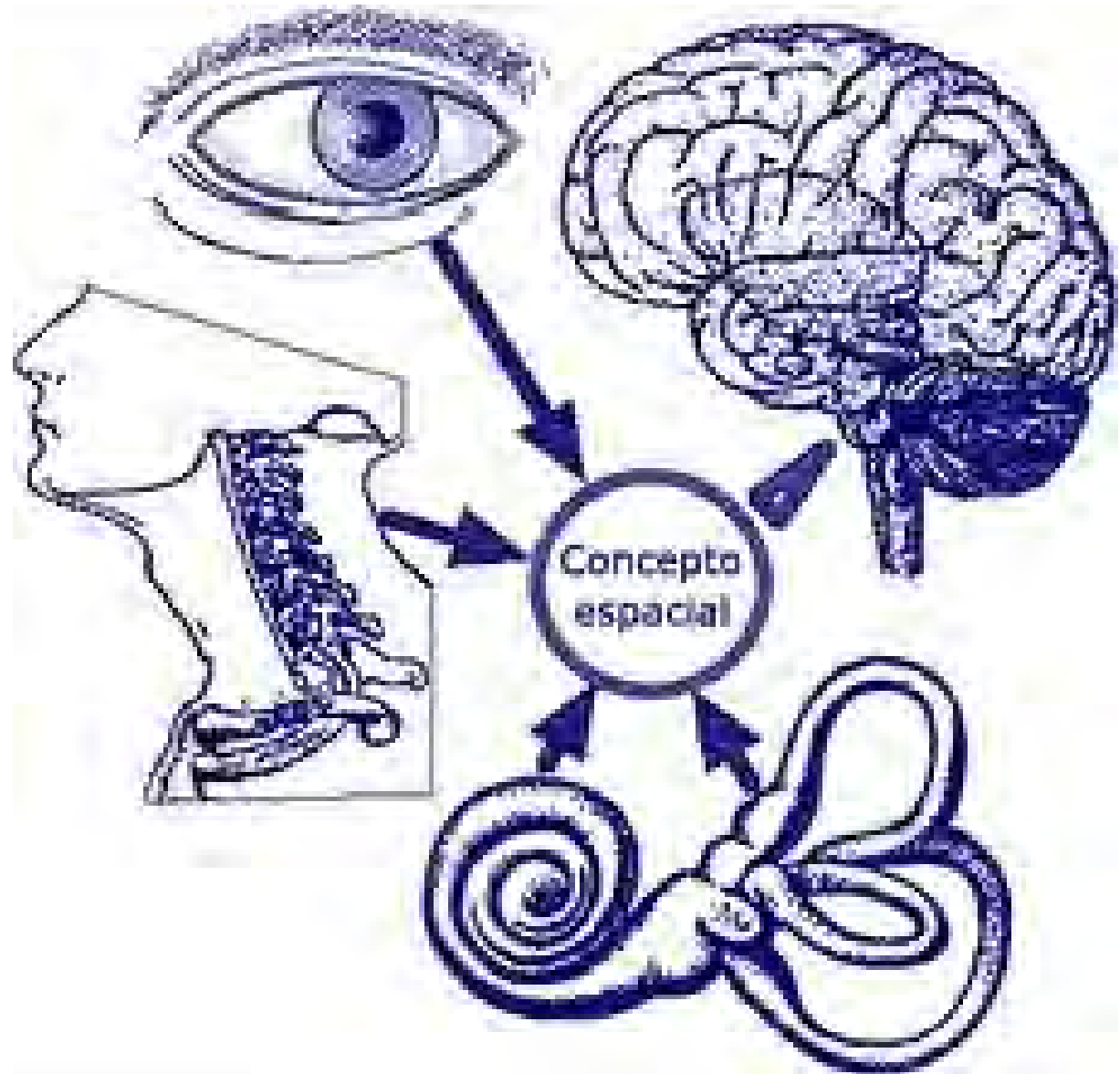
CURSO DE URGENCIAS VERTIGO

Glenda Salguero Abrego

Curso de urgencias 2018

CONCEPTO

Se define como la sensación de rotación en el espacio, ya sea del propio paciente o del medio que le rodea.



Otras alteraciones del equilibrio

- Visuales
- Endocrinometabólicos
- Circulatorios
- Alteraciones del sistema propioceptivo
- Infecciones SNC
- TCE
- Trastornos respiratorios
- Hematológicos
- Psiquiátricos



CLASIFICACION

Vértigos periféricos	Vértigos centrales
Cocleovestibulares <ul style="list-style-type: none">• Enf. Meniere• Neurolues• Traumatismo acústico• Complicación de otitis crónicas• Tumores• Neurinoma acústico• Neuritis toxica	Supratentoriales <ul style="list-style-type: none">• Abscesos temporales• Tumores• TCE• Meningoencefalitis• Epilepsia del lóbulo temporal• Torticolis espasmódica, parkinsonismo
Vestibulares <ul style="list-style-type: none">• VPPB• Cerumen• Cuerpos extraños• Neuritis vestibular• Síndrome de Ramsey- Hunt	Infratentoriales <ul style="list-style-type: none">• Trastornos del tronco cerebral• Esclerosis múltiple• Degeneraciones espinocerebelosas• Vasculopatías• Abscesos cerebelosos

	CENTRAL	PERIFÉRICO
Comienzo	Lento	Brusco
Morfología	Mareo/inestabilidad	Giratorio puro
Duración	Variable	Corta
Evolución	Progresiva	Episódica
Síntomas asociados (no siempre)	Neurológicos (+/- vegetativos)	Otológicos (+/- vegetativos)
Nistagmo	Variable (puede ser vertical)	Horizonto-rotatorio
Relación desviación corporal/ nistagmo	Disarmónico	Armónico
Relación intensidad de nistagmo/ intensidad del vértigo	Desproporcionado	Proporcionado



DIAGNOSTICO

Antecedentes de episodios similares o de enfermedad otica

Forma de presentación y de evolución

Cortejo sintomático

Empeoramiento con los cambios de posición

ANAMNESIS

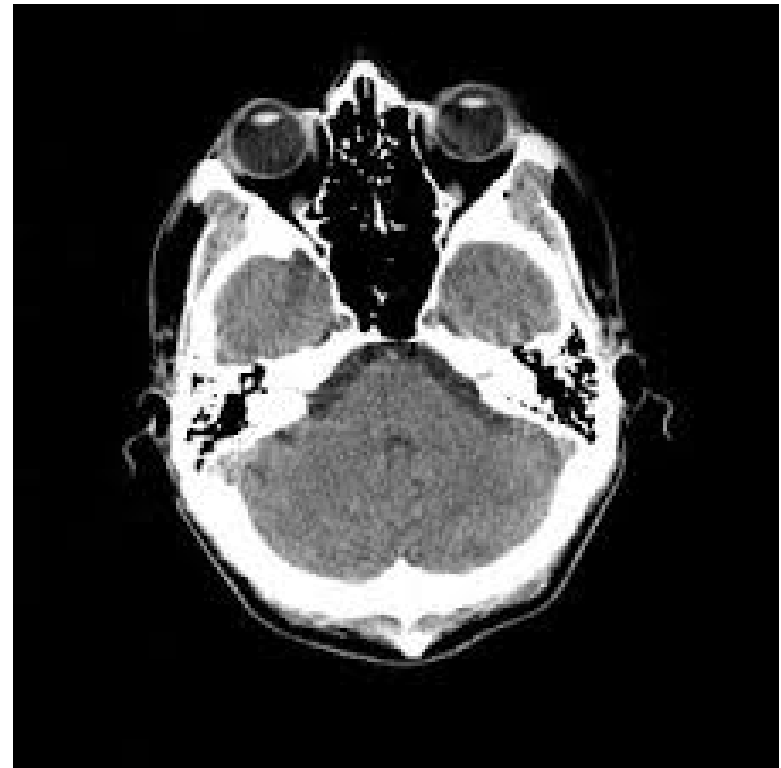
EXPLORACION FISICA

- ❑ Otoscopia
- ❑ Nistagmo
- ❑ Romberg
- ❑ Alteraciones de la marcha
- ❑ Alteraciones neurológicas, como disimetría (pruebas dedo-nariz y talón-rodilla), deficiencia motoras o la afección de pares craneales orientan hacia un origen central



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS EN URGENCIAS

- Hemograma
- Bioquímica
- ECG
- TAC craneal



CRITERIOS DE INGRESO

Paciente con vértigo periférico, de intensidad moderada o grave, que no mejoran después del tratamiento de urgencias.

Intolerancias a la vía oral, a pesar de tratamiento e urgencias.

Pacientes en los que, después de la exploración inicial, no pueda concluirse sobre el origen central o periférico.

Deben ingresar en el servicio de neurología los pacientes con vértigo de características centrales.

Los pacientes con vértigos periféricos, con buena respuesta al tratamiento inicial, no requieren ingreso hospitalario.

TRATAMIENTO SINTOMATICO

❑ Maniobras posicionales

Tratamiento farmacológico

❑ Sedantes vestibulares

Sulpiride (Dogmatil) ampollas 100 mg por via IM

❑ Antiemeticos

Metoclopramida (Primperam) ampollas 10 mg via IV o IM

❑ Ansiolíticos

Diazepam (Valium) 10 mg IM o IV como alternativa se puede utilizar lorazepm (orfidal) 1 mg SL