

B.C [MGO]

Los mareos y vértigos tienen una incidencia de un 3% y una prevalencia de un 23% en la población, se asocian a bajas laborales y, en algunos casos, resultan muy incapacitantes así como vuelven al paciente muy dependiente, además de aumentar el riesgo de caída en mayores.

Afortunadamente, cada vez disponemos de más recursos tecnológicos para obtener un diagnóstico preciso de los distintos subtipos existentes. Entre ellos, hoy en día contamos con la videonistagmografía conocida como pruebas vestibulares así como los VEMPS (o potenciales mlogénicos), el VHIT o test de impulso cefálico.

“Los test de VEMPs y el VHIT están mejorando la precisión diagnóstica y, por tanto, la idoneidad en el tratamiento, mejorando la calidad de vida de los pacientes con vértigos”, explica en esta línea el Doctor Estévez, cirujano y otorrinolaringólogo del Complejo Universitario Hospitalario Álvaro Cunqueiro de Vigo; al frente de la clínica que lleva su nombre en la calle Pintor Colmeiro; y miembro de la Sociedad española de Otorrinolaringología y Cirugía cérvico-facial, además de miembro fundador de la Sociedad Española-alemana de Otorrinolaringología. También forma parte de la Sociedad gallega de Medicina Estética.

Así, la medición de los conocidos como Potenciales Evocados Mlogénicos Vestibulares (Test de VEMPs), una prueba totalmente indolora, no invasiva y relativamente rápida, se emplean con éxito en el estudio de los siguientes tres subtipos de vértigo:

- Enfermedad de Meniere, cursa con sordera, vértigo y acúfenos de re-

# Vértigos, mareos e inestabilidad, más cerca del diagnóstico



petición, son vértigos de gran intensidad con náuseas, vómitos sudoración y taponamiento de oído.

- Neuritis vestibular, vértigo de aparición muy brusca, cursa sin sordera, pero mucho inestabilidad y se puede confundir con un ictus.

- y el Fenómeno de Tullio, vértigo desencadenado por ruidos intensos.

De este modo, detalla el Doctor Estévez, “se ha comprobado que, en aquellos pacientes con la Enferme-

dad de Meniere que han sido tratados con Inyecciones de gentamicina Intratimpánica, los VEMPs desaparecen”. Por otro lado, añade, “en el estudio de la Neuritis vestibular, se sabe que, en los ocho primeros días después de la aparición de los síntomas, la latencia de los VEMPs se encuentra acortada en aproximadamente el 70% de los pacientes. A

través del test, podemos saber que parte del sistema vestibular está afectada”. Finalmente, “en el caso del Fenómeno de Tullio, lo que se comprueba es que los VEMPs necesitan un menor umbral de excitación y tienen, por su parte, una mayor amplitud”.

Otra de las pruebas que también está contribuyendo de forma sus-

tancial a la mejora en el diagnóstico del vértigo son las Gafas de VHIT. “Este sistema nos permite saber cuál de los dos oídos es el afectado y, además, esto lo hace cuantificando la ganancia del reflejo vestibuloocular”, concreta el Doctor Estévez sobre una prueba diagnóstica rápida, de no más de diez minutos de duración, que suele realizar en su clínica.

**¿Se puede saber si un niño oye de forma objetiva?, ¿incluso si está dormido?**

La respuesta es sí. Este tipo de equipos permite a los especialistas hacer una valoración exacta de los niveles de audición del paciente sin que sea necesaria su colaboración, por lo que resultan especialmente útiles a la hora de trabajar con bebés, niños pequeños o con aquellos pacientes que, por cualquier otro motivo, no quieren o no pueden colaborar. Son los Potenciales Evocados de Estado Estable, Potenciales Evocados de Tronco Cerebral y las Otoemisiones: “habitualmente, en la clínica utilizamos estas pruebas, especialmente en aquellos casos en los que los niños o mayores no puedan o no deseen colaborar”, puntualiza el Doctor Estévez.

Resultan también importantes para la detección precoz de la hipoacusia y, especialmente, de la hipoacusia neonatal: “Cuanto antes se detecte y antes se realice una adaptación audiológica o colocación de dispositivos electrónicos para oír (como implantes de oído medio o implantes cocleares), el desarrollo del lenguaje en el niño será mejor; y, en el caso de los pacientes mayores, se podrá frenar el deterioro cognitivo”.

**El Doctor Estévez, en su clínica de la calle Pintor Colmeiro.**

// José Lores