

Vértigo: Motivo frecuente de la consulta médica. ***Vertigo frequent motive of medical appointments.***

Desde hace varios años y últimamente de manera cada vez mayor apreciamos que aumentan las interconsultas que nos solicita el Servicio de Medicina Interna, Ortopedia, Neurología y los médicos de cabecera de enfermos que aquejan sensación vertiginosa. El vértigo implica sensación de giro en el paciente (gira el mismo o su entorno). El mareo es un síntoma más difícil de definir: dolor de cabeza o un sentimiento de "cabeza que flota", "cabeza abombada", "inestabilidad. El vértigo se distingue del mareo por la inconfundible sensación de giro de objetos (vértigo objetivo) o de girar uno mismo (vértigo subjetivo), sin embargo estas dos afecciones no son siempre clínicamente distinguibles y a veces deben ser enfocadas como una unidad. Ante un vértigo lo primero es intentar averiguar si es periférico (Laberinto, coclea VIII par), Central (cerebro, cerebelo, protuberancia), sistémico eedicamentoso).

Entre las personas con vértigo que buscan atención, casi 70 % son atendidas al inicio por internistas generales o médicos familiares, mientras que sólo 4 % son enviados a especialistas, 37 % resulta difícil valorar el vértigo, pues se trata de una molestia subjetiva que no puede medirse.

Las causas más comunes de vértigo periférico son las laberintitis y la enfermedad de Meniere. Mucho menos común, el vértigo de origen central es un signo de accidente cerebrovascular, esclerosis múltiple, convulsiones, un tumor cerebral o sangrado en el cerebro. En tales condiciones, otros síntomas neurológicos generalmente acompañan al vértigo. El diagnóstico positivo de la causa que origina el vértigo es difícil y debemos tener presente que el síndrome vertiginoso es un conjunto de síntomas y signos vitales caracterizados por alteraciones de la audición y el equilibrio, acompañado de náuseas, vómito, fatiga, sudoración, malestar general, signos neurológicos y bradicardia dependiendo de la etiología. Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles la hipertensión, diabetes, artrosis cervical, obesidad e hipercolesterolemia son las enfermedades más frecuentes que se relacionan al vértigo. Si a estas enfermedades crónicas no transmisibles les adicionamos todos los trastornos hormonales que produce la menopausia y los cambios de artrosis dados por la osteoporosis, podremos comprender la relación que existe entre menopausia y vértigo en la mujer. Aunque en la mayoría de los casos es benigno, en otros es manifestación de una enfermedad grave. La geriatrización en nuestro país al aumentar el promedio de vida de nuestra población adquiere una importancia vital y nos obliga a revisar y tomar medidas con relación a las enfermedades más frecuentes en este grupo poblacional. En el caso de los ancianos la presencia del vértigo se suele asociar a un empeoramiento de su situación funcional que afecta la calidad de vida.

La búsqueda de perspectivas para una atención clínica más adecuada conlleva en el campo de la Medicina a la profundización de los principales problemas de salud. Se hace imprescindible la prevención y el diagnóstico precoz de la causa que lo origina, por lo que es nuestro objetivo fundamental profundizar en esta entidad para garantizar una óptima atención médica que es el principio fundamental de nuestro sistema de salud.

*Dra. Elsa Boyero Palenzuela
Especialista de II Grado de Otorrinolaringología.
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO QUIRÚRGICO "COMANDANTE FAUSTINO
PÉREZ". MATANZAS.
Profesor Auxiliar de la cátedra de ORL
Investigador Agregado*