



INFORMACION PARA PROFESIONALES

MAREOS: ENFOQUE DE EVALUACIÓN Y MANEJO

El mareo es un síntoma común pero impreciso. Tradicionalmente se dividía en cuatro categorías basadas en la historia del paciente: vértigo, presíncope, desequilibrio y aturdimiento. Sin embargo, la distinción entre estos síntomas es de utilidad clínica limitada. Los pacientes tienen dificultad para describir la calidad de sus síntomas, pero pueden identificar de manera más consistente el momento y los desencadenantes. El vértigo episódico desencadenado por el movimiento de la cabeza puede deberse al vértigo posicional paroxístico benigno. El vértigo con pérdida auditiva unilateral sugiere la enfermedad de Meniere. El vértigo episódico no asociado con ningún desencadenante puede ser un síntoma de neuritis vestibular. La evaluación se centra en determinar si la etiología es periférica o central. Las etiologías periféricas suelen ser benignas. Las etiologías centrales suelen requerir tratamiento urgente. El examen HINTS (HI=impulso de la cabeza, N=nistagmo, TS=prueba de asimetría) puede ayudar a distinguir las etiologías periféricas de las centrales. El examen físico incluye la medición de la presión arterial ortostática, un examen cardíaco y neurológico completo, una evaluación para el nistagmo y la maniobra de Dix-Hallpike. Las pruebas de laboratorio y las imágenes no son necesarias y generalmente no son útiles. El vértigo posicional paroxístico benigno puede ser tratado con un procedimiento de reposicionamiento canalítico (por ejemplo, maniobra de Epley). El tratamiento de la enfermedad de Meniere incluye la restricción de la sal y los diuréticos. Los síntomas de la neuritis vestibular se alivian con medicamentos supresores vestibulares y rehabilitación vestibular.