

VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA ASSOCIADO AO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS

Querem Hapuque Zeferini Neves¹; Priscylla De Oliveira²; Leticia Barbosa Ferro Pace³; Vitória Amábili Laurindo Rossato⁴; Gabriela Machado Tristão⁵; Igor Fontoura Baganha⁶; Pedro Matos Carvalho⁷; Murilo Barros Do Carmo⁸; Amanda Martinez Lafetá⁹.

DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RS/28

RESUMO

Introdução: A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é caracterizada por episódios breves de vertigem, geralmente ocasionada pelo movimento, náuseas associadas ou não à presença de nistagmo de posicionamento, sendo a causa mais comum de vertigem nos idosos. No ouvido interno há cristais de carbonato de cálcio (otólitos) que se depositam no sáculo e utrículo, sendo importantes para o equilíbrio corporal. A VPPB surge quando os cristais saem dos ossículos e passam a flutuar e/ou ficam presos em outras regiões do ouvido interno, assim o córtex recebe mensagens equivocadas de que o indivíduo está se movimentando de forma brusca quando está estático. **Objetivo:** Analisar as características clínicas presentes na Vertigem Posicional Paroxística Benigna associadas ao risco de queda em pacientes idosos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, em que foram selecionados os principais artigos publicados em língua portuguesa, nas bases de dados: ScieELO e Pubmed sobre o tema. **Resultados:** Ao envelhecer, o ser humano possui grande sensibilidade nos sistemas auditivo e vestibular, em consequência do processo de deteriorização funcional destes sistemas. Essa deteriorização é responsável pela presbiavertigem e presbiacusia na população geriátrica. Na VPPB, o quadro clínico característico é de tontura ou vertigem ao mover a cabeça. Normalmente, o quadro é desencadeado por abaixar, olhar para cima, deitar-se ou levantar e rolar na cama. O idoso pode apresentar também episódios de náusea e/ou nistagmo de posicionamento à mudança de posição da cabeça, o que ocasionam um grande número de quedas, fator influenciador no bem-estar e vida do idoso. O diagnóstico é clínico, sendo verificado o histórico de quedas, e exame físico do paciente, a partir da avaliação do Reflexo Vestíbulo-Ocular, realizado com testes que observam a relação de movimentos do corpo e olhos, através das manobras diagnósticas, em especial a “Manobra de Dix-Hallpike”, sendo investigada a presença de nistagmo. **Conclusões:** O tratamento da VPPB se dá através das Manobras de Reposicionamento Canalítico, sendo as mais importantes as de Dix e Hallpike e a Manobra de Epley. A prevenção de quedas em idosos associada a VPPB é pela reabilitação vestibular com a terapia por manobras voltada ao canal acometido.

PALAVRAS-CHAVE: Equilíbrio corporal. Ouvido interno. Manobras de Reposicionamento Canalítico.