

CAPÍTULO 4

El Mal del Desembarco

El mal del desembarco o mal debarquement es una sensación de movimiento oscilatorio o desequilibrio que ocurre generalmente después de un viaje en barco o avión. Es frecuente en viajeros pero normalmente de corta duración. En pocos casos puede durar más de 30 días denominándose síndrome del mar del desembarco (SMD). Veremos en este capítulo los síntomas, causas y tratamiento del SMD.

DEFINICIÓN

El síndrome del mal del desembarco es un desorden neurológico caracterizado por una sensación de movimiento continuo que persiste por más de un mes y que en la mayoría de los casos ocurre luego de descender de un vehículo (por ej. barco, tren o avión).

CARACTERÍSTICAS

La sensación de oscilación o sentirse como si uno estuviera arriba de un barco luego de un viaje es común en personas sanas con una incidencia de alrededor del 70%. Esta sensación anormal generalmente dura por pocas horas o días pero puede persistir por semanas, meses y en algunos casos severos años.

El SMD se caracteriza por una sensación de oscilación, inestabilidad o percepción de movimiento anormal persistente que se inicia inmediatamente o muy poco tiempo después de un viaje o exposición a un movimiento pasivo. Esta sensación de movimiento raramente es descripta como rotatoria como ocurre en otros síndromes vestibulares y puede acompañarse de otros síntomas como: una sensación de rebote al caminar, intolerancia a las luces, ruidos y tumultos, visión nublada, ansiedad, depresión, pérdida de claridad mental o neblina mental, letargo y alteraciones cognitivas.

Los síntomas son más marcados al estar sentado o acostado y el estrés y la fatiga tienden a empeorarlos. A diferencia de otros síndromes vestibulares los síntomas generalmente alivian temporalmente al estar expuestos a un nuevo movimiento pasivo como andar en auto o barco, pero vuelven a reproducirse y a veces a agravarse una vez terminado el trayecto. El examen médico y las pruebas vestibulares generalmente son normales o con hallazgos poco significativos. Los síntomas pueden remitir después de semanas o meses para luego volver a aparecer tiempo después en forma espontánea o luego de una nueva exposición a un medio de transporte.

El SMD es poco reconocido y un paciente típico puede consultar a varios profesionales de la salud y demorar varios meses hasta obtener un diagnóstico. Es una enfermedad rara que afecta el 1% de las

personas que concurren a centros de mareos. Es más común en mujeres de entre 40 y 50 años y en personas con migrañas.

VARIANTES Y DISPARADORES

Existen 2 variantes de SMD. Una desencadenada por movimientos pasivos denominada síndrome del mal del desembarco inducido por el movimiento (SMDm) y otra donde no existe un desencadenante claro asociado al movimiento denominada síndrome del mal de desembarco espontáneo (SMDe).

CAUSAS

En la mayoría de los casos, el SMD es desencadenado por la exposición prolongada a un movimiento al que el sujeto no está familiarizado seguido del cese de este movimiento. Su mecanismo de producción exacto es desconocido, pero se relaciona a una mala adaptación del sistema vestibular al movimiento constante. Cuando estamos expuestos a situaciones de movimiento prolongado y en múltiples direcciones como ocurre durante un crucero, el cerebro envía señales a nuestros músculos para que adaptemos nuestra postura y los movimientos de nuestros ojos para no caernos. Una vez en tierra, al dejar de percibir este movimiento, nuestro sistema de equilibrio debe nuevamente modificar su funcionamiento. Por algún motivo aún desconocido, las personas con SMD tienen dificultad en efectuar este segundo proceso de adaptación y quedan con una sensación permanente de un movimiento que ya no está presente.

En un reciente estudio se demostró que las personas con SMD presentan actividad persistente en la corteza entorrinal, un área del cerebro involucrada en el procesamiento y almacenamiento de información espacial. La sobreactivación de esta área envía impulsos a otras zonas del cerebro generando la sensación de movimiento constante y dificultando la readaptación una vez finalizado el viaje.

TRATAMIENTO

Actualmente no existe un tratamiento que cure el SMD pero los síntomas pueden mejorar en forma espontánea o luego de tratamiento con farmacoterapia, rehabilitación vestibular y estimulación magnética cerebral.

Farmacoterapia

Los sedativos vestibulares comúnmente utilizados para el vértigo agudo no son efectivos en disminuir los síntomas del SMD. Las benzodiazepinas, los antidepresivos tricíclicos y los antidepresivos inhibidores selectivos de la receptación de serotonina pueden modificar los circuitos neuronales que generan los síntomas y producen efectos favorables en la mayoría de los pacientes.

Rehabilitación Vestibular

La rehabilitación vestibular es útil, sobre todo en pacientes con inestabilidad asociada. En un estudio reciente alrededor del 70% de los pacientes que efectuaron un tratamiento específico que consistía en exponerse a estímulos visuales mientras estaban parados sobre una superficie oscilante mejoraron luego de una semana de tratamiento. Alrededor del 50% de las personas tratadas mantuvo esta mejoría al año de haber finalizado el tratamiento.

Estimulación Magnética Cerebral

La estimulación magnética cerebral transcraneal es un tratamiento reciente, aún en etapa experimental, en el que se aplica un campo magnético sobre el cuero cabelludo para inducir una

corriente eléctrica en áreas específicas de la corteza cerebral. Los campos magnéticos de baja frecuencia inhiben la actividad cerebral mientras que los campos de frecuencias más altas la estimulan. El objetivo del tratamiento es inhibir las áreas cerebrales hiperactivas. En estudios preliminares la mayoría de los pacientes tratados presentaron una mejoría a corto plazo (horas o días), aunque en algunos casos meses. Se especula que la estimulación magnética transcraneal pueda ser una forma de modificar a largo plazo los síntomas del SMD.

Puede leerse el capítulo completo en:

