

CAPÍTULO 3

Cinetosis o Mal de Movimiento

La cinetosis o mal de movimiento, es un trastorno caracterizado por mareo y malestar desencadenado por movimientos pasivos. Fue descrita por primera vez hace más de 2000 años por Hipócrates quien escribió: “navegar en el mar demuestra que el movimiento genera desarreglo en el cuerpo”. Veremos en este capítulo sus características principales, causas y tratamiento.

FRECUENCIA Y SÍNTOMAS

La cinetosis es una alteración del aparato de equilibrio, frecuente durante viajes en barcos, aviones, trenes, autos, etc., en personas que no están adaptados a estos medios de transporte (Fig. 3.1).¹



Figura 3.1 La cinetosis es común durante viajes en embarcaciones. Imagen: Florida Memory Project.

Los síntomas más comunes son: mareos, náuseas, vómitos, palidez, hiperventilación y malestar estomacal provocados por movimientos externos sobre nuestro cuerpo como un movimiento de un barco o por desplazamientos visuales enfrente o alrededor nuestro como puede suceder con una proyección.

CARACTERÍSTICAS

Para tener cinetosis debe haber un sistema de equilibrio desarrollado. No ocurre en bebés, niños menores de 2 años o personas con pérdida laberíntica bilateral. Existe una mayor susceptibilidad a partir de los 6 o 7 años y es más frecuente en mujeres que en hombres. A medida que nos exponemos a distintos medios de transporte, nuestro sistema vestibular va logrando tolerancia, motivo por el cual los episodios son más comunes en menores de 15 años que en adultos. Este proceso de aprendizaje es llamado habituación.

Las personas con alteraciones vestibulares y migrañas están más expuestas a tener episodios cinetósicos. Por otro lado los movimientos que generan cinetosis pueden desencadenar migrañas en personas predispuestas.

CAUSAS

Teoría del Conflicto Sensorial

Según la teoría del conflicto sensorial los episodios cinetósicos son producidos por un conflicto entre los distintos sensores de movimiento, sobre todo los de la visión con los del oído interno. Un caso típico es el de una persona que se marea cuando lee en un colectivo. Al leer con el colectivo en movimiento, los sensores visuales de posición envían información al sistema nervioso central que estamos quietos mientras que los sensores de movimiento del laberinto perciben movimientos de aceleración, giro y frenado. En este caso, se produce una discordancia entre la información visual y vestibular, produciendo una sensación de movimiento anormal que dispara los síntomas (Fig. 3.2).



Figura 3.2 Leer en un vehículo en movimiento genera un conflicto entre la visión y el laberinto, que puede producir síntomas cinetósicos.

TRATAMIENTO

La cinetosis no es una enfermedad sino una respuesta a conflictos sensoriales durante el movimiento. Tanto factores genéticos como experiencias previas contribuyen a que algunas personas tengan una mayor predisposición que otras. La prevención de la cinetosis consiste en tener conocimientos sobre sus disparadores para poder modificar las actividades que traen síntomas.

Los sedativos vestibulares son útiles para prevenir y controlar los síntomas pero solo la habituación puede disminuir síntomas a largo plazo.

Modificación de Actividades

Al transitar en micro o automóvil por un camino de montaña es raro que el conductor tenga mareos debido a que sus sensores de movimiento visuales y vestibulares están percibiendo sensaciones similares. La cinetosis es más común en pasajeros sobre todo si están leyendo o mirando una pantalla. En estos casos es probable que se produzca un conflicto entre la información visual y la laberíntica. La clave en el manejo de la cinetosis es buscar la forma de minimizar los conflictos entre la visión y el laberinto.

Consejos para la Prevención

- 1) Al viajar en auto o en micro los pasajeros predispuestos a tener cinetosis deben viajar en el asiento de adelante y tener la vista hacia el frente siguiendo el camino. De este modo puede minimizarse el conflicto sensorial, sobre todo en tramos con pendientes, pozos o curvas. Estar atento al camino, permite adaptarse al movimiento en forma anticipatoria reduciendo las náuseas y mareos inducidas por movimientos inesperados.
- 2) Hay estudios que muestran que en medios de transporte: limitar los movimientos de cabeza, alinearla con el cuerpo o inclinarla levemente hacia el lado de las curvas puede evitar la aparición de síntomas.
- 3) En medios de transporte: los niños, cuando sea posible, deben sentarse en asientos que les permitan ver por las ventanas y evitar mirar películas, dibujar o jugar con dispositivos electrónicos.
- 4) En trenes y colectivos es conveniente mirar por la ventana y sentarse en los asientos que miran hacia el lado que se está avanzando.
- 5) Respirar en forma suave y regular previene y retrasa la aparición de síntomas.
- 6) En barcos es conveniente estar adelante donde hay más estímulos visuales y al centro donde se genera menos movimiento. Es importante lograr un horizonte estable.
- 7) Escuchar música agradable puede reducir la intensidad de los síntomas.

Habitación en Cinetosis

Nuestro sistema vestibular es capaz de acostumbrarse al movimiento gracias a la habitación, una reducción en la intensidad de síntomas debido a la exposición repetida. En la infancia nos habituamos a andar en auto, calesitas, hamacas, etc., debido a cambios en la tolerancia del sistema vestibular. De adultos puede ser que una nueva exposición a estos movimientos (subirse a una hamaca o hacer varios giros en el lugar) produzca síntomas ya que hemos perdido nuestra habitación a estos estímulos.⁵

Farmacoterapia

Puede considerarse tratamiento farmacológico en aquellas personas que efectúan viajes con poca frecuencia donde es poco práctico efectuar un plan de entrenamiento de habitación. Varias drogas han sido recomendadas para disminuir los síntomas cinetósicos, la mayoría tiene efecto sedativo y no deben ser utilizados por personas que conducen o manejan maquinaria. Los sedativos vestibulares

son más efectivos cuando son administrados antes de la exposición, debido a que durante un episodio hay una disminución de la absorción de fármacos en el estómago.

Las medicaciones más utilizadas son:

Antihistamínicos: el dimenhidrato, la cinarizina y la prometazina.

Anticolinérgicos: la escopolamina administrada en forma oral o a través de parches transdérmicos.¹⁸

Versión completa en:

