

Mareos en Infecciones del Oído Interno: Neuronitis y Laberintitis Vestibular

La neuronitis y laberintitis vestibular son desórdenes asociados a infecciones en el oído interno. En la neuronitis vestibular los síntomas son generados por la inflamación del nervio dentro del conducto auditivo interno produciendo síntomas vestibulares sin síntomas auditivos. En la laberintitis la infección afecta el nervio vestibular y el nervio auditivo o la cóclea generando síntomas vestibulares y auditivos.

En este capítulo veremos algunas generalidades sobre las infecciones del oído interno, para luego hacer hincapié en los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento de la neuronitis vestibular.

CAUSAS

Neuronitis/ Laberintitis Viral

La neuronitis vestibular es la parálisis aguda del nervio vestibular asociada a infecciones del oído interno. La infección puede estar limitada al oído o puede estar asociado a otra enfermedad viral (por ej. mononucleosis o sarampión). Existe el antecedente de una infección viral respiratoria o gastrointestinal en alrededor del 45% de los casos. El virus daña la cubierta del nervio y genera una respuesta inflamatoria que a su vez puede comprimir el nervio dentro del conducto óseo que lo contiene.

FRECUENCIA

La neuronitis vestibular es la tercera causa de vértigo debido a lesiones de oído, precedida por el vértigo posicional paroxístico benigno y la enfermedad de Meniere. Afecta a alrededor de 3.5 de cada 100,000 personas. Es más común entre los 30 y 60 años y ocurre en ambos sexos por igual.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Normalmente los síntomas se inician en forma aguda con una crisis de vértigo rotatorio, náuseas, vómitos y desequilibrio. En la laberintitis se asocia una pérdida auditiva y acúfenos.

El nistagmus es un movimiento ocular rítmico e involuntario generado por una asimetría en el tono vestibular. En la neuronitis vestibulares el nistagmus es bastante marcado durante los primeros 3 a

10 días. Al examinar el paciente se puede observar un nistagmus horizonto-torsional cuyo componente rápido late hacia el oído sano. Este nistagmus se asocia a la sensación de rotación que percibe el paciente (Fig. 6.1).



Figura 6.1 Durante la primera semana puede visualizarse un nistagmus horizonto-torsional que late hacia el lado sano.

La lateropulsión es una sensación de empuje hacia un lateral. Es más aparente durante los primeros días pero puede durar varias semanas. Durante el examen el paciente tiende a caer hacia el lado afectado. Algunas personas pueden tener una leve inclinación de la cabeza hacia el lado lesionado debido a la pérdida de información graviceptiva otolítica.

En las neuronitis y laberintitis los síntomas agudos tienden a durar entre 3 a 7 días, para luego pasar a una fase sub-aguda donde ya no predomina el vértigo sino el desequilibrio y mareos al mover la cabeza. En la mayoría de las personas los síntomas resuelven o mejoran significativamente en un lapso de 3 a 6 semanas. La recuperación se produce por una disminución de la inflamación del nervio, su regeneración y por compensación vestibular.⁵

LA COMPENSACIÓN VESTIBULAR

En la mayoría de los pacientes los síntomas son transitorios y duran pocas semanas gracias a un proceso de reparación llamado compensación vestibular. La compensación vestibular es la capacidad que tiene el sistema vestibular central en reconocer anomalías y a reorganizar su funcionamiento para volver a estabilizarse. Este proceso se produce principalmente a nivel del cerebelo, la parte del sistema nervioso central responsable del control fino del movimiento y del tono muscular.

El proceso de compensación ocurre principalmente durante los primeros días luego de la lesión pero continúa por semanas o meses. Debido a este mecanismo, el vértigo, el nistagmus y la lateropulsión disminuyen significativamente dentro de la primera semana. La compensación vestibular es inhibida por antivertiginosos y otras medicaciones que tienen efecto sedativo sobre el sistema nervioso. Se recomienda suspenderlos una vez que el vértigo inicial comienza a disminuir, generalmente a partir del tercer día.

RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN VESTIBULAR

Pasados los primeros 7 a 10 días, la sensación de giro permanente, empuje lateral y náuseas está mayormente resuelta. A partir de este momento los síntomas pasan a estar relacionados con el movimiento (dinámicos). En esta momento se inician los ejercicios de rehabilitación vestibular, con el objetivo de acelerar la recuperación del equilibrio, disminuir el mareo y mejorar la estabilización de la mirada.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Sedativos Vestibulares

Los síntomas de las infecciones del oído interno son muy intensos generando vómitos de horas de duración, incapacidad de caminar sin asistencia y vértigo. En la etapa aguda, está indicado el tratamiento con drogas con efecto sedativo sobre el sistema vestibular como el dimenhidrato (por ej. Dramamine) o benzodiazepinas (por ej. Valium) y antieméticos como la metoclopramida (por ej. Reliverán) o la prometazina (por ej. Fenergán). El uso de sedativos vestibulares debe ser discontinuado a medida que disminuyen los síntomas agudos para no retrasar la compensación.

PRONÓSTICO Y RECURRENCIA

La neuronitis y laberintitis vestibular son enfermedades de buen pronóstico. La mayoría de los pacientes vuelven a sus tareas habituales y actividades deportivas sin mayores inconvenientes. Esta recuperación se dará principalmente dentro de las primeras 6 semanas pero puede continuar por varios meses.

Puede leerse la versión ampliada de este capítulo en:

