

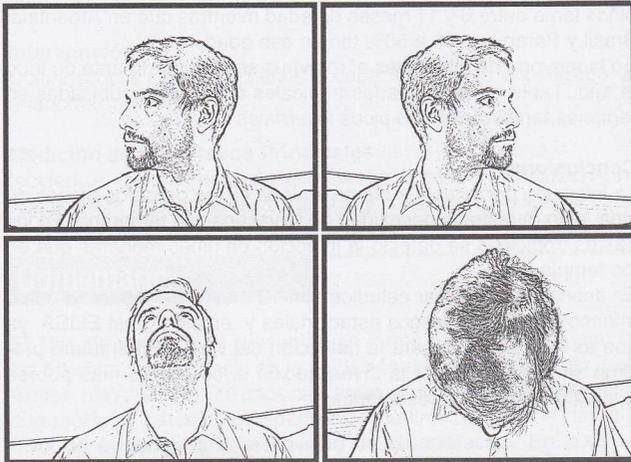
El Equipo de Salud:

Tratamiento del vértigo posicional

Tal como comentó Smith en un número reciente de Evidencia¹, el vértigo representa un motivo de consulta frecuente en atención primaria, muchas veces frustrante por el alto impacto sobre el paciente y las escasas opciones de tratamiento².

El ensayo de Yardley³ y col. demuestra que una sola sesión breve (ver cuadro 1) seguida por una estrategia de apoyo telefónico impartida por enfermeras fue suficiente para la reducción de los síntomas, impedimentos e inestabilidad postural a corto plazo, provocadas por el vértigo. El paciente lleva adelante los ejercicios y las actividades en su casa según las especificaciones del cuadro 1 durante 12 semanas o hasta que los ejercicios dejen de provocar mareos.

Figura 1: ejercicios que el paciente debe practicar en su casa.



Cuadro 1: descripción de la intervención del enfermero.

1. Explica la racionalidad de la rehabilitación vestibular preguntando y contestando las dudas que pueda tener el paciente (p. ej. ¿cómo puede la rehabilitación reducir mis mareos? ¿puede hacerme daño?)
2. Describe y hace realizar al paciente una serie de ejercicios de la cabeza y los ojos: mover la cabeza lo más rápida y confortablemente posible de un lado a otro y de arriba abajo con los ojos abiertos, con y sin fijación de la mirada; y luego, con los ojos cerrados.
3. Pide al paciente que identifique un lugar adecuado de su casa para poder practicar los ejercicios todos los días.
4. Enseña al paciente a monitorear la recuperación a través de ejercicios estandarizados y puntajes de mareo que se registran diariamente; y a graduar la intensidad y dificultad de los ejercicios según la intensidad de los síntomas: movimientos suaves y en posición de sentado cuando los síntomas son importantes; y más bruscos (eventualmente de pie o caminando) si la sintomatología es más leve.
5. Ayuda a seleccionar actividades para que el paciente se anime física y psicológicamente a las actividades de la vida diaria (caminar, viajar, etc.).
6. Sugiere ejercicios adicionales individualizados para tratar algunas formas de mareos o desbalances (ej. los inducidos por la posición o el movimiento de la visión).
7. Aconseja como anticiparse y sobreponerse a los obstáculos a la adherencia (ej. incrementos transitorios en los síntomas asociados a estrés, enfermedad, fatiga, etc.).
8. Provee apoyo telefónico en dos llamadas a la primera y tercera semana luego del inicio del tratamiento (chequea y promueve la adherencia, pregunta al paciente los últimos puntajes de los síntomas provocados, sugiere algún cambio de estrategia de acuerdo a la información provista por el paciente).

Comentario

Hay otros tres ensayos⁴ en los que se han reportado resultados positivos en la reducción de la sintomatología a corto plazo obtenidos mediante ejercicios de rehabilitación vestibular.

Como expresa Dieterich en su comentario del artículo se trata de una práctica barata, simple y eficaz que debe ser impartida en atención primaria. Desde el punto de vista metodológico, el estudio de Yardley tiene validez interna, aunque hay algunas limitaciones relacionadas a los pacientes que pueden influir en la generalización de los resultados (validez externa)⁵: específicamente la motivación y predisposición de los pacientes que reciben la intervención.

De todas maneras, estas limitaciones apenas tienen importancia a la hora de resaltar el mensaje principal que deriva de él: las enfermeras pueden y deben asumir mayores responsabilidades y llevar

a cabo procedimientos efectivos y eficaces que, por un lado mejoran notablemente la calidad de vida de los pacientes y por el otro, el proceso de atención.

Conclusiones del comentarista

El estudio rescata el importante rol que las enfermeras de Atención primaria pueden ocupar en el tratamiento y manejo de este tipo de patologías beneficiando y mejorando la calidad de vida de estos pacientes, convirtiéndose en una opción de tratamiento factible, eficaz, económica y lo que es más importante, que no implica riesgos.

Mariana Fruncillo [Licenciada en Enfermería. Unidad de Medicina familiar y Preventiva del Hospital Italiano d Buenos Aires.]

Fruncillo M. tratamiento del vértigo posicional. Evid. act. pract. ambul. 9 (1):14. En-Feb.2006.

Referencias:

1. Smith T. La rehabilitación vestibular es una terapia efectiva para los mareos crónicos en atención primaria. Evid. actual. práct. ambul. 2005;8:72. 2. Comentario de: Yardley L, Donovan-Hall M. et al. Effectiveness of primary care-based vestibular rehabilitation for chronic dizziness. Ann Intern Med. 2004;141:598-605. PMID: 15492339.
2. Randy, S, Pastón, L. Am fam physician 2005;71:1115-22.
3. Yardley L, Donovan-Hall M. et al. Effectiveness of primary care-based vestibular rehabilitation for chronic dizziness. Ann Intern Med. 2004;141:598-605. PMID: 15492339.
4. Milton, M, Pinder D. La maniobra de Epley para el vértigo posicional paroxístico benigno (revisión Cochrane traducida) Cochrane Plus; 2005. Numero 1. Oxford.
5. Sox, H. Independent Primary Care Practice By Nurse Practitioner. JAMA 2000;283(1):06