

Vértigo alternobárico como causa de vértigo periférico

Sánchez de Puerta Laguna, C.; Jiménez Martín, I.; Romero Pérez, A.S.; Gómez Pérez, S.
Hospital de Riotinto - Huelva

INTRODUCCIÓN

El **vértigo alternobárico** es una condición benigna causada por un desequilibrio en las presiones de ambos oídos medios, resultando en una diferencia en la percepción del sistema vestibular que se manifiesta con síntomas vertiginosos. Habitualmente sucede al pasar de un área de mayor presión ambiental a una de menor presión, lo cual ocurre en actividades como la aviación, el buceo o el uso de asistencia ventilatoria con presión positiva. Hay factores predisponentes como infecciones recientes de vías respiratorias altas o alteraciones de la trompa de Eustaquio.

Puede persistir desde **días hasta semanas** y los episodios duran típicamente menos de un minuto.

El diagnóstico es **clínico**: la anamnesis y exploración física son compatibles con un vértigo periférico y empeora con la bipedestación. La exploración neurológica debe ser normal pudiendo presentar nistagmo horizonte-rotatorio unidireccional. En la valoración de Otorrinolaringología la impedancia puede demostrar una estenosis tubárica.

Se deben **descartar causas graves** de vértigo, habitualmente **persistente**, como la embolia gaseosa arterial (inicio súbito con alteración del nivel de conciencia +/- focalidad neurológica).

El manejo consiste en restituir el equilibrio de presión entre ambos oídos medios mediante la permeabilización de la trompa de Eustaquio (**ecualización de presión**): el paciente debe realizar una maniobra de **Valsalva**, exhalando con ambas fosas nasales y boca selladas.



RESUMEN DEL CASO

Niña de 13 años que consulta por **síndrome vertiginoso** de 3 días de evolución **tras viajar en avión** por primera vez.

No tiene antecedentes personales ni familiares de interés.

Refieren inicio de episodios tras aterrizaje, de 1 minuto de duración, relacionados con movilización cefálica y consistentes en sensación de giro de objetos, inestabilidad con tendencia a caída hacia lado derecho, vómitos y clínica vegetativa (sudoración, palidez facial, sensación distérmica).

Se constata exploración compatible con **vértigo periférico** con nistagmo horizonte-rotatorio y en otomicroscopia **tímpanos íntegros**. Se realiza audiometría sin alteraciones. El resto de exploración neurológica y por aparatos es normal.

Se decide tratamiento con betahistina con mejoría sintomática en las primeras horas. Se mantiene durante 6 días y posteriormente se retira sin incidencias.

En controles evolutivos persiste asintomática.

CONCLUSIONES

- Nuestro caso es compatible con un vértigo alternobárico que, **habitualmente**, es **autolimitado**.
- Podría haberse resuelto con medidas de **ecualización de presión** de oídos medios (Valsalva).
- Esta es una entidad causada por desequilibrio de presiones en oídos medios que conlleva una estimulación vestibular asimétrica.
- Una anamnesis y exploración física son esenciales para descartar causas graves de vértigo.

