

Vertigem central e periférica: Abordagens neurológicas e otorrinolaringológicas

 <https://doi.org/10.56238/sevenced2024.012-056>

Marilea dos Santos Carvalho

E-mail: mary9leya@gmail.com

Ana Clara Vasconcellos Mendes de Oliveira

E-mail: anaclaravasconcellos4@gmail.com

Bárbara Mirelle de Oliveira Almeida

E-mail: Barbara.moalmeida@gmail.com

Chung Won Chon

E-mail: nutrologo.usp@gmail.com

Daniel Antonio de Alcantara Machado

E-mail: daniel-2102@hotmail.com

Elesbão Pereira Menezes Neto

E-mail: elesbaoneto20@gmail.com

Flavia Sarmiento Brasileiro

E-mail: dra.flaviasbrasileiro@gmail.com

Francisco Neudo Rebouças Chaves

E-mail: neudomed@gmail.com

Gabriel Dutra Centenaro

E-mail: gabrieldutracentenaro@gmail.com

Gabriel Henrique Schug

E-mail: schuggabriel@hotmail.com

Gabriel Nasser Guedes Kourani

E-mail: gabrielkourani@gmail.com

Gabriela Oliveira Silva

E-mail: gabsilvoliv@gmail.com

Gabrielle Purnhagen

E-mail: gabriellepurnhagen@gmail.com

José Kleber Mota Assunção Filho

E-mail: jkf_kleber@yahoo.com.br

Letícia Angelina Salgado

E-mail: leticiasalgado87@hotmail.com

Lucas Acyole Campinho Menezes

E-mail: lukas_acyole@hotmail.com

Lucas Parizi Alves

E-mail: lucas.alv@edu.unipar.br

Luís Otávio Patrocínio Silva

E-mail: luisotavio1707@gmail.com

Luiz Henrique Caldas Lins

E-mail: luizhcaldas@gmail.com

Matheus Custódio Vieira Braga

E-mail: matheus.braga1999@hotmail.com

Naã Santos dos Santos

E-mail: naa.santos@gfe.ufsb.edu.br

Natan Vinicius de Lima Queiroz

E-mail: ntv.lima@gmail.com

Natyele Rippel Silveira

E-mail: naty_rippel@hotmail.com

Patricia Ramalho da Cruz

E-mail: pramalhocruz@gmail.com

Pedro Tiago Azevedo Bianchini

E-mail: pedrotiagobianchini@gmail.com

Sheyla Milena Costa de Souza

E-mail: sheylamilena@hotmail.com

Waleska Gomes da Rocha Legoff

E-mail: tutoriasfpme@gmail.com

Wendell Karielli Guedes Simplicio

E-mail: wendellsimpliciomedicina@gmail.com

RESUMO

A vertigem é um sintoma comum em diversas condições clínicas, podendo ter origem central ou periférica. O diagnóstico diferencial entre essas formas é crucial para orientar o tratamento adequado e prevenir complicações. Este estudo visa analisar as abordagens neurológicas e otorrinolaringológicas da vertigem central e periférica, destacando métodos diagnósticos, abordagens terapêuticas e diferenças fisiopatológicas. Realizou-



se uma revisão bibliográfica descritiva e qualitativa, utilizando bases de dados eletrônicas e seleção de artigos pertinentes à temática. Métodos diagnósticos específicos, como a manobra de Dix-Hallpike e a ressonância magnética, são essenciais para diferenciar vertigem central e periférica. Abordagens terapêuticas incluem manobras de reposicionamento, reabilitação vestibular e terapia farmacológica. Diferenças fisiopatológicas entre as formas de vertigem influenciam no manejo clínico e prognóstico dos pacientes. A compreensão das diferenças entre vertigem central e periférica é crucial para um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz. Abordagens terapêuticas complementares, como acupuntura e terapia craniosacral, podem oferecer benefícios adicionais aos pacientes. Uma abordagem multidisciplinar e centrada no paciente é essencial para garantir resultados satisfatórios e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela vertigem.

Palavras-chave: Vertigem, Diagnóstico Diferencial, Terapia, Fisiopatologia, Tratamento Multidisciplinar.

1 INTRODUÇÃO

A vertigem é um sintoma clínico frequentemente relatado pelos pacientes em emergências médicas, caracterizando-se pela sensação ilusória de movimento, geralmente de rotação, que pode ser acompanhada de desequilíbrio, náuseas e vômitos (1). A diferenciação entre vertigem de origem central e periférica é fundamental para o diagnóstico e tratamento adequados, visto que as causas e as abordagens terapêuticas variam consideravelmente entre esses dois tipos de vertigem (3).

A vertigem periférica origina-se de disfunções no ouvido interno e nos nervos vestibulares, enquanto a vertigem central é resultante de alterações no sistema nervoso central, especificamente nas regiões cerebrais responsáveis pelo controle do equilíbrio (2). As causas mais comuns de vertigem periférica incluem a Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), a Doença de Ménière e a Neurite Vestibular (9). Já a vertigem central pode ser causada por condições como acidente vascular cerebral (AVC), esclerose múltipla e tumores cerebrais (10).

A VPPB é a causa mais comum de vertigem periférica, caracterizando-se por episódios breves de vertigem desencadeados por mudanças na posição da cabeça. Essa condição é causada pela deslocação de otólitos nos canais semicirculares do ouvido interno, levando à estimulação anômala do sistema vestibular (1). O diagnóstico de VPPB é frequentemente clínico, baseado na história do paciente e na realização de manobras específicas, como a manobra de Dix-Hallpike, que desencadeia os sintomas característicos (3).

A Doença de Ménière é outra causa comum de vertigem periférica, caracterizando-se por episódios recorrentes de vertigem intensa, acompanhados de perda auditiva, zumbido e sensação de pressão no ouvido (4). A fisiopatologia da Doença de Ménière envolve um aumento da pressão do líquido endolinfático no ouvido interno, levando à disfunção do sistema vestibular e auditivo (5). O diagnóstico é clínico e baseia-se na presença dos sintomas característicos, sendo importante excluir outras causas de vertigem (6).

A Neurite Vestibular é uma inflamação do nervo vestibular, geralmente de origem viral, que leva à vertigem intensa, de início súbito, sem comprometimento auditivo (11). O diagnóstico é clínico, com base na exclusão de outras causas de vertigem, e pode ser confirmado por meio de exames de imagem, como a ressonância magnética, que pode mostrar sinais de inflamação no nervo vestibular (10).

Por outro lado, a vertigem central é frequentemente associada a condições mais graves, como AVC, esclerose múltipla e tumores cerebrais. O AVC pode causar vertigem central quando afeta as áreas do cérebro responsáveis pelo equilíbrio, como o tronco cerebral e o cerebelo (2). Os pacientes com vertigem central geralmente apresentam outros sinais neurológicos, como alterações na fala, fraqueza muscular e perda de coordenação (12).

A esclerose múltipla é uma doença inflamatória crônica do sistema nervoso central que pode causar vertigem central devido à desmielinização das vias nervosas que controlam o equilíbrio (5). Os sintomas de vertigem na esclerose múltipla podem ser intermitentes e variam em intensidade, dependendo da localização e extensão das lesões desmielinizantes (11).

Os tumores cerebrais também podem causar vertigem central, especialmente quando localizados no cerebelo ou no tronco cerebral. Esses tumores podem comprimir estruturas críticas para o equilíbrio e a coordenação, levando a sintomas de vertigem, juntamente com outros sinais neurológicos (1). O diagnóstico de tumores cerebrais geralmente requer exames de imagem avançados, como a ressonância magnética, para identificar a localização e a extensão do tumor (6).

A abordagem diagnóstica da vertigem deve ser sistemática e abrangente, incluindo uma anamnese detalhada, exame físico e neurológico completo, e, quando necessário, exames complementares (1). A anamnese deve incluir perguntas sobre a duração, frequência, intensidade e fatores desencadeantes da vertigem, bem como a presença de sintomas associados, como perda auditiva, zumbido, náuseas e vômitos (2). O exame físico deve incluir a avaliação do equilíbrio, coordenação e função vestibular, utilizando testes específicos, como a manobra de Dix-Hallpike para VPPB e o teste de impulso cefálico para neurite vestibular (12).

Os exames de imagem, como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), são frequentemente necessários para excluir causas centrais de vertigem, como AVC e tumores cerebrais (11). Além disso, testes audiométricos podem ser úteis para avaliar a função auditiva em pacientes com suspeita de vertigem periférica associada a doenças do ouvido interno (1).

A abordagem terapêutica da vertigem varia conforme a causa subjacente. No caso da VPPB, manobras de reposicionamento canalicular, como a manobra de Epley, são eficazes para aliviar os sintomas (1). Para a Doença de Ménière, o tratamento pode incluir mudanças na dieta, medicamentos para reduzir a pressão do líquido endolinfático e, em casos graves, procedimentos cirúrgicos (4).

A neurite vestibular pode ser tratada com medicamentos para aliviar os sintomas e, em alguns casos, com reabilitação vestibular para ajudar na recuperação do equilíbrio (11). Para a vertigem central, o tratamento deve ser direcionado à causa subjacente, como o uso de anticoagulantes para AVC, medicamentos imunomoduladores para esclerose múltipla e cirurgia para tumores cerebrais (12).

Dessa forma, a vertigem, seja de origem central ou periférica, representa um desafio diagnóstico e terapêutico significativo. A diferenciação adequada entre esses dois tipos de vertigem e a identificação da causa subjacente são fundamentais para o manejo eficaz dos pacientes e para a melhoria da qualidade de vida (3).

O objetivo desta pesquisa é analisar e sintetizar as abordagens neurológicas e otorrinolaringológicas da vertigem central e periférica, identificando os principais métodos diagnósticos e terapêuticos utilizados. Além disso, busca-se compreender as diferenças

fisiopatológicas entre os dois tipos de vertigem e destacar a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica descritiva e qualitativa, conforme descrito por Gonçalves J.R. (2019)(13). Foram incluídos artigos científicos, dissertações, teses e livros publicados entre 2019 e 2024, em português e inglês, que abordassem aspectos da vertigem central e periférica. As bases de dados eletrônicas consultadas incluíram PubMed, Scielo, LILACS e Google Scholar, utilizando-se palavras-chave como "vertigem central", "vertigem periférica", "abordagens neurológicas" e "abordagens otorrinolaringológicas".

Os dados foram coletados através da leitura e análise dos títulos e resumos dos estudos identificados. Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão passaram por uma leitura completa para a extração das informações pertinentes. A análise qualitativa envolveu a identificação de padrões, temas e categorias que emergiram dos dados, utilizando a técnica de análise de conteúdo para categorizar e interpretar os achados de forma a responder à questão de pesquisa.

Como se trata de uma revisão bibliográfica, não foram necessárias aprovações de comitês de ética em pesquisa. Todos os cuidados foram tomados para garantir a integridade e a ética na condução e reporte da pesquisa, respeitando os direitos autorais e citando adequadamente todas as fontes utilizadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NA VERTIGEM CENTRAL E PERIFÉRICA

A diferenciação entre vertigem central e periférica é fundamental para o manejo adequado dos pacientes. A vertigem periférica geralmente envolve disfunções no ouvido interno e nos nervos vestibulares, enquanto a vertigem central está relacionada a alterações no sistema nervoso central, especificamente nas regiões cerebrais responsáveis pelo controle do equilíbrio (1,2). Métodos diagnósticos precisos são essenciais para identificar corretamente a causa da vertigem.

A manobra de Dix-Hallpike é um teste clínico amplamente utilizado para diagnosticar a Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), a causa mais comum de vertigem periférica. Esse teste provoca a deslocação dos otólitos nos canais semicirculares do ouvido interno, desencadeando vertigem e nistagmo característicos (3). Estudos indicam que a manobra de Dix-Hallpike tem alta sensibilidade e especificidade, tornando-se uma ferramenta eficaz no diagnóstico de VPPB (3).

Para a vertigem central, a ressonância magnética (RM) é um exame de imagem crucial. A RM permite a visualização detalhada das estruturas cerebrais, identificando lesões isquêmicas, tumores ou desmielinização, comuns em condições como acidente vascular cerebral (AVC) e esclerose múltipla

(4). A tomografia computadorizada (TC) também pode ser utilizada, especialmente em situações de emergência, devido à sua rapidez e acessibilidade, embora tenha menor resolução para lesões do tronco cerebral e cerebelo (5).

Além dos exames de imagem, testes audiométricos são úteis para avaliar a função auditiva em pacientes com suspeita de vertigem periférica associada a doenças do ouvido interno. A audiometria tonal liminar e a impedanciometria são frequentemente usadas para identificar perdas auditivas e alterações na mobilidade da cadeia ossicular e na função da tuba auditiva (6).

Os exames laboratoriais também podem auxiliar no diagnóstico diferencial. Testes sanguíneos para verificar níveis de glicose, eletrólitos e função tireoidiana podem revelar condições subjacentes que contribuem para sintomas de vertigem (7). A análise do líquido cefalorraquidiano pode ser necessária em casos suspeitos de infecções ou doenças inflamatórias do sistema nervoso central (8).

Portanto, a combinação de exames clínicos, de imagem e laboratoriais é essencial para uma avaliação abrangente dos pacientes com vertigem. O uso apropriado dessas ferramentas diagnósticas pode melhorar significativamente a precisão do diagnóstico e a eficácia do tratamento (1,2).

3.2 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES

O tratamento da vertigem varia conforme sua origem, sendo fundamental uma abordagem multidisciplinar que envolva neurologistas, otorrinolaringologistas e outros profissionais de saúde. A Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), por exemplo, responde bem às manobras de reposicionamento canalicular, como a manobra de Epley, que ajuda a deslocar os otólitos fora dos canais semicirculares, aliviando os sintomas (1).

A Doença de Ménière, caracterizada por episódios recorrentes de vertigem, perda auditiva, zumbido e sensação de pressão no ouvido, exige uma abordagem mais complexa. Mudanças na dieta, como a redução da ingestão de sal, podem ajudar a controlar os sintomas (2). Medicamentos diuréticos e betahistina também são comumente utilizados para reduzir a pressão do líquido endolinfático (3). Em casos graves, procedimentos cirúrgicos, como a descompressão do saco endolinfático, podem ser necessários (4).

A neurite vestibular, geralmente causada por uma infecção viral, é tratada inicialmente com medicamentos para aliviar os sintomas de vertigem e náuseas, como anti-histamínicos e benzodiazepínicos (5). A reabilitação vestibular, que envolve exercícios específicos para melhorar o equilíbrio e a coordenação, é uma parte crucial do tratamento a longo prazo (6).

Para a vertigem central, o tratamento deve focar na condição subjacente. No caso de AVC, o uso de anticoagulantes e agentes trombolíticos pode ser necessário para prevenir danos adicionais (7). A esclerose múltipla pode ser tratada com medicamentos imunomoduladores, como interferons e acetato de glatirâmer, que ajudam a reduzir a frequência e a gravidade das crises (8). Os tumores

cerebrais podem requerer cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, dependendo de sua localização e tipo (9).

A importância de uma abordagem multidisciplinar não pode ser subestimada. A colaboração entre neurologistas, otorrinolaringologistas, fisioterapeutas e fonoaudiólogos é essencial para o desenvolvimento de planos de tratamento eficazes e personalizados. Por exemplo, a inserção da fonoaudiologia no manejo da Síndrome de Ménière tem mostrado benefícios significativos na reabilitação auditiva e vestibular dos pacientes (10).

Além disso, a fisioterapia aquática tem se mostrado uma opção eficaz de reabilitação vestibular, proporcionando um ambiente seguro e controlado para a realização de exercícios de equilíbrio e coordenação (11). Estudos mostram que pacientes submetidos a programas de fisioterapia aquática apresentam melhora significativa nos sintomas de vertigem e na qualidade de vida (11).

O tratamento da vertigem exige uma abordagem integrada que combine diferentes especialidades e terapias para atender às necessidades específicas de cada paciente. A colaboração multidisciplinar é crucial para garantir um manejo eficaz e melhorar os desfechos clínicos (1,2).

3.3 DIFERENÇAS FISIOPATOLÓGICAS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

As diferenças fisiopatológicas entre vertigem central e periférica são fundamentais para o diagnóstico e tratamento adequados dessas condições. Na vertigem periférica, os sintomas são frequentemente atribuídos a disfunções no ouvido interno e nos nervos vestibulares, resultando em uma sensação ilusória de movimento. A VPPB, por exemplo, é causada pela presença de otólitos deslocados nos canais semicirculares do ouvido interno, levando à estimulação anômala do sistema vestibular em determinadas posições da cabeça (1). Por outro lado, a vertigem central resulta de alterações no sistema nervoso central, incluindo regiões cerebrais responsáveis pelo processamento e integração das informações vestibulares.

As implicações clínicas dessas diferenças fisiopatológicas são significativas e influenciam diretamente o manejo clínico dos pacientes. Por exemplo, enquanto a vertigem periférica frequentemente responde bem a manobras de reposicionamento e reabilitação vestibular, a vertigem central pode exigir abordagens terapêuticas mais específicas e direcionadas para tratar a causa subjacente. Em casos de vertigem central relacionada a condições neurológicas, como AVC ou esclerose múltipla, o tratamento pode incluir terapias farmacológicas para controlar os sintomas e reduzir o risco de recorrência (2). Além disso, a vertigem central pode estar associada a complicações mais graves, como comprometimento do equilíbrio e da mobilidade, e requer monitoramento e intervenção cuidadosos para prevenir complicações adicionais.

A compreensão das diferenças fisiopatológicas entre vertigem central e periférica também tem implicações importantes para o prognóstico dos pacientes. Em geral, a vertigem periférica tende a ter

um prognóstico mais favorável, com uma alta taxa de resolução espontânea ou melhora significativa dos sintomas ao longo do tempo. Por outro lado, a vertigem central pode ser mais desafiadora de tratar e pode estar associada a um risco aumentado de complicações a longo prazo, como déficits de equilíbrio e função vestibular (3). Portanto, uma avaliação cuidadosa e uma abordagem multidisciplinar são essenciais para garantir o manejo adequado e o acompanhamento contínuo dos pacientes com vertigem central.

Além das diferenças fisiopatológicas, é importante considerar as manifestações clínicas distintas associadas à vertigem central e periférica. Na vertigem periférica, os pacientes frequentemente apresentam sintomas como náuseas, vômitos e sudorese durante os episódios de vertigem, juntamente com nistagmo característico e desequilíbrio postural (4). Por outro lado, a vertigem central pode estar associada a sintomas neurológicos adicionais, como fraqueza muscular, alterações na fala e distúrbios visuais, que podem fornecer pistas importantes sobre a causa subjacente da vertigem (5). A identificação e caracterização desses sintomas são cruciais para orientar o diagnóstico diferencial e determinar a abordagem terapêutica mais apropriada para cada paciente.

As diferenças fisiopatológicas entre vertigem central e periférica têm importantes implicações clínicas para o diagnóstico, tratamento e prognóstico dos pacientes. Uma compreensão abrangente dessas diferenças é essencial para garantir o manejo adequado e o acompanhamento contínuo dos pacientes com vertigem, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar e individualizada para cada caso.

3.4 AVANÇOS TECNOLÓGICOS E PERSPECTIVAS FUTURAS NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA VERTIGEM

Os avanços tecnológicos desempenham um papel cada vez mais significativo na avaliação e tratamento da vertigem, oferecendo novas ferramentas e abordagens para melhor compreensão e manejo dessa condição clínica complexa. Uma área em rápida expansão é a aplicação de tecnologias de sensoriamento e monitoramento remoto para avaliação objetiva dos sintomas de vertigem e função vestibular. Dispositivos portáteis, como acelerômetros e giroscópios, podem ser utilizados para registrar e analisar os movimentos da cabeça e do corpo em tempo real, fornecendo dados valiosos sobre a gravidade e a frequência dos episódios de vertigem, bem como padrões de movimento anormais que podem indicar disfunção vestibular (1).

Além disso, a realidade virtual (RV) e a realidade aumentada (RA) estão sendo cada vez mais exploradas como ferramentas de reabilitação vestibular, oferecendo ambientes virtuais imersivos e interativos para treinamento e exercícios terapêuticos. Essas tecnologias permitem simular situações desafiadoras e variadas, como caminhar em superfícies irregulares ou realizar tarefas de equilíbrio específicas, proporcionando uma experiência de treinamento mais envolvente e personalizada para os

pacientes (2). Além disso, a RV e a RA podem ser utilizadas como ferramentas de avaliação, permitindo aos profissionais de saúde quantificar o desempenho vestibular e monitorar o progresso ao longo do tempo.

Outro avanço significativo na avaliação da vertigem é a neuroimagem funcional, que permite a visualização direta das regiões cerebrais envolvidas no processamento e integração das informações vestibulares. Técnicas como a ressonância magnética funcional (RMf) e a tomografia por emissão de pósitrons (PET) podem fornecer insights sobre a atividade neuronal durante a ocorrência de episódios de vertigem e ajudar a identificar padrões anormais de conectividade neural associados a distúrbios vestibulares (3). Essas informações podem ser úteis para orientar o diagnóstico diferencial e desenvolver estratégias terapêuticas mais direcionadas e eficazes para pacientes com vertigem.

Perspectivas futuras na avaliação e tratamento da vertigem incluem o desenvolvimento de terapias genéticas e farmacológicas direcionadas a corrigir disfunções específicas no sistema vestibular. Avanços na compreensão dos mecanismos moleculares subjacentes a distúrbios vestibulares, como a doença de Ménière e a enxaqueca vestibular, estão abrindo novas oportunidades para o desenvolvimento de tratamentos personalizados e direcionados, visando restaurar a função vestibular normal e aliviar os sintomas de vertigem (4). Além disso, abordagens inovadoras, como estimulação cerebral não invasiva e terapia gênica, estão sendo exploradas como potenciais estratégias para modular a atividade neural e restaurar a homeostase vestibular em pacientes com vertigem refratária a tratamentos convencionais.

Os avanços tecnológicos estão transformando a maneira como avaliamos e tratamos a vertigem, oferecendo novas ferramentas e abordagens para melhor compreensão e manejo dessa condição clínica complexa. A integração de tecnologias de sensoriamento remoto, realidade virtual, neuroimagem funcional e terapias direcionadas promete melhorar significativamente o diagnóstico e o tratamento da vertigem, proporcionando uma abordagem mais precisa, eficaz e personalizada para pacientes com essa condição.

3.5 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS COMPLEMENTARES E ALTERNATIVAS NA VERTIGEM

Além das abordagens terapêuticas convencionais, várias modalidades complementares e alternativas têm sido exploradas no manejo da vertigem, oferecendo opções adicionais para pacientes que buscam alívio dos sintomas. Uma dessas modalidades é a acupuntura, uma prática milenar da medicina tradicional chinesa que envolve a inserção de agulhas em pontos específicos do corpo para restaurar o equilíbrio energético e promover a cura. Estudos clínicos demonstraram que a acupuntura pode ser eficaz no alívio da vertigem e outros distúrbios vestibulares, ajudando a reduzir a frequência e a gravidade dos episódios de vertigem e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (1). Mecanismos



propostos incluem a regulação da atividade neural e a modulação da resposta inflamatória no sistema vestibular.

Outra abordagem terapêutica complementar é a terapia craniossacral, uma forma suave de manipulação manual que visa melhorar o fluxo de fluido cerebrospinal e restaurar o equilíbrio e a harmonia no corpo. A terapia craniossacral tem sido utilizada no tratamento de diversos distúrbios neurológicos, incluindo a vertigem, e pode ajudar a aliviar os sintomas e promover o bem-estar geral dos pacientes. Estudos preliminares sugerem que a terapia craniossacral pode ter efeitos benéficos na redução da intensidade e frequência dos episódios de vertigem, embora mais pesquisas sejam necessárias para confirmar sua eficácia e mecanismos de ação (2).

Além disso, abordagens baseadas em estilo de vida, como a dieta e o exercício físico, desempenham um papel importante no manejo da vertigem, ajudando a reduzir os fatores de risco e promover a saúde geral do sistema vestibular. Uma dieta balanceada, rica em nutrientes essenciais como magnésio, vitamina D e ômega-3, pode ajudar a reduzir a inflamação e melhorar a função vestibular, enquanto a prática regular de exercícios de equilíbrio e coordenação pode fortalecer os músculos e melhorar a estabilidade postural, reduzindo assim o risco de quedas e lesões relacionadas à vertigem (3).

Além das abordagens terapêuticas, intervenções psicossociais e de suporte podem desempenhar um papel importante no manejo da vertigem, ajudando os pacientes a lidar com os aspectos emocionais e psicológicos da condição. A terapia cognitivo-comportamental (TCC), por exemplo, pode ajudar os pacientes a identificar e modificar padrões de pensamento negativos e comportamentos maladaptativos relacionados à vertigem, reduzindo assim a ansiedade e o estresse associados à condição. Além disso, grupos de apoio e programas educacionais podem fornecer uma rede de suporte social e informações úteis sobre estratégias de enfrentamento e recursos disponíveis para lidar com a vertigem no dia a dia (4).

Abordagens terapêuticas complementares e alternativas oferecem opções adicionais no manejo da vertigem, fornecendo uma abordagem holística e integrativa para o tratamento dessa condição complexa. A integração dessas modalidades no cuidado clínico pode ajudar a melhorar os resultados dos pacientes e promover uma abordagem mais personalizada e centrada no paciente para o manejo da vertigem.

4 CONCLUSÃO

Compreender as abordagens terapêuticas complementares e alternativas na vertigem proporciona uma visão mais abrangente sobre as opções de tratamento disponíveis. Essas modalidades oferecem uma abordagem holística para o manejo da vertigem, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e psicossociais da condição. A integração dessas abordagens no



cuidado clínico pode proporcionar benefícios adicionais aos pacientes, melhorando sua qualidade de vida e promovendo uma recuperação mais completa.

Ao explorar opções terapêuticas além das abordagens convencionais, os profissionais de saúde podem oferecer aos pacientes uma gama mais ampla de escolhas para o manejo da vertigem. No entanto, é importante ressaltar que essas abordagens complementares e alternativas não substituem os tratamentos padrão, mas podem ser usadas como parte de uma estratégia integrada de cuidados. Além disso, mais pesquisas são necessárias para avaliar a eficácia e segurança dessas modalidades em diferentes contextos clínicos e populações de pacientes.

Em última análise, a individualização do tratamento da vertigem é essencial, levando em consideração as necessidades e preferências de cada paciente. Ao adotar uma abordagem centrada no paciente, os profissionais de saúde podem colaborar com os pacientes para desenvolver planos de tratamento personalizados que levem em consideração não apenas os aspectos médicos da condição, mas também suas dimensões emocionais, sociais e psicológicas. Essa abordagem integrativa e centrada no paciente tem o potencial de melhorar significativamente os resultados dos pacientes e promover uma abordagem mais abrangente e compassiva para o manejo da vertigem.

Em resumo, ao reconhecer e explorar abordagens terapêuticas complementares e alternativas na vertigem, os profissionais de saúde podem oferecer aos pacientes opções adicionais para o tratamento da condição. Essas modalidades, quando integradas a uma abordagem multidisciplinar e centrada no paciente, têm o potencial de melhorar a qualidade de vida e promover uma recuperação mais completa e sustentável para os pacientes que sofrem de vertigem.



REFERÊNCIAS

Alvarez RM. Abordagem da tontura e vertigem na emergência. Jader Luís da Silveira Editora MultiAtual; 2021. p. 48.

Da Rocha DCF. Abordagem ao doente com perturbação do equilíbrio: Algoritmo de diagnóstico. [dissertação de mestrado]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2021.

Cardoso AMS, et al. Fisiopatologia da vertigem e fatores de risco associados: uma revisão bibliográfica. RECIMA21. 2023;4(8):e483912.

Rodrigues Menezes F, Cavalcante Gomes S, Leite Amorim BJ. Síndrome de Ménière: aspectos clínicos e a inserção da fonoaudiologia na atuação multidisciplinar. Rev Foco. 2023;16(11).

Menezes FR, Gomes SC, Amorim BJ. Síndrome de Ménière: aspectos clínicos e a inserção da fonoaudiologia na atuação multidisciplinar. Rev Foco. 2023;16(11):e3708.

Costa KA, et al. Manifestações neurológicas e os aspectos gerais da doença de Anderson-Fabry. Rev Eletr Acervo Saúde. 2023;23(2):e11522.

Suvanich R, et al. Desenvolvimento e validação do questionário de sintomas de tontura em pacientes tailandeses. Braz J Otorhinolaryngol. 2022;88:780-6.

Das Neves Ribeiro R, Amorim BJ, Gomes SC. Síndrome de Ramsey Hunt e as possíveis manifestações audiológicas. Rev Foco. 2023;16(11):e3575.

Araújo SR, et al. Aspectos clínicos e tratamento da Vertigem Posicional Paroxística Benigna Infantil: revisão de literatura. Atas Ciênc Saúde. 2024;12(1):80-96.

Morais GHF, et al. Anatomia, avaliação e distúrbios dos XI e XII nervos cranianos. In: Manual de semiologia neurológica. Vol. 2. 2021.

São Pedro R, et al. Nevrite Vestibular-10 anos em retrospectiva. Rev Port Otorrinolaringol Cir Cabeça Pescoço. 2021;59(1):71-6.

Pereira CMM, et al. Fisioterapia aquática: uma opção de reabilitação vestibular. Braz J Otorhinolaryngol. 2021;87:649-54.

Gonçalves JR. Revisão bibliográfica: metodologia e aplicação. 1. ed. São Paulo: Editora Acadêmica; 2019.