



Brazilian Journal of  
**OTORHINOLARYNGOLOGY**

www.bjorl.org.br



EDITORIAL

## Vestibular disorders in the elderly<sup>☆</sup>

### Vestibulopatias em idosos

A incidência e a prevalência dos vários tipos de tontura e desequilíbrio corporal que afetam ambos os gêneros na terceira idade são altas, sendo maiores ainda em idosos longevos. O equilíbrio corporal depende de muitos fatores e, especialmente, do funcionamento adequado de estruturas sensoriais vestibulares, visuais e somatossensoriais, força muscular, mobilidade de articulações e cognição. As estruturas sensoriais podem ser comprometidas por doenças comuns no envelhecimento, como distúrbios cardiovasculares, metabólicos, psicológicos e do sistema nervoso central; retinopatia e/ou neuropatia diabéticas, cataratas, degeneração macular; e pela própria senilidade do sistema vestibular periférico e central. A tão comum automedicação, a multimedicação e a vida sedentária podem ser fatores agravantes ou causais significantes.

Vertigem, sensações de instabilidade ou desequilíbrio corporal (com ou sem impressão de queda iminente), cabeça leve ou pesada, flutuação e pré-síncope/síncope são tipos habituais de tontura na senilidade, ocorrendo isoladamente ou em associação. A definição de vertigem, antes apanágio exclusivo da tontura de tipo rotatório, foi expandida recentemente para incluir qualquer tontura correlacionada com movimento do paciente ou dos objetos no ambiente, mesmo que estes não se movam. Quedas correlacionadas com tontura são frequentes, podendo resultar em sérias consequências, como repetidas contusões e a temida fratura de quadril. A qualidade de vida do idoso vestibulopata é muito prejudicada pela tontura, e as limitações funcionais impostas pelo sintoma geralmente redundam em agravos físicos e psíquicos significativos, além da incapacidade em maior ou menor grau para desempenhar as atividades cotidianas e laborais.

Vertigem aguda constante ou posicional e vertigem crônica podem decorrer tanto de vestibulopatias periféricas como centrais. No idoso, as vestibulopatias periféricas são

muito mais comuns do que as centrais. Além das origens otológica e neurológica, é preciso considerar, também, que a tontura é frequentemente resultante de distúrbios metabólicos, como hipoglicemia, hiperglicemia, hiperinsulinismo e hipotireoidismo, ou de afecções cardiovasculares, incluindo hipertensão e hipotensão arterial, entre outros possíveis fatores causadores em diferentes partes do corpo humano. Por sua vez, a vertigem de origem psicogênica não é rara e pode ser de difícil diagnóstico, pois a própria tontura, devido à insegurança física decorrente, pode ocasionar ansiedade, depressão e pânico secundários.

Vestibulopatias periféricas prevalentes na terceira idade são: vertigem posicional paroxística benigna autolimitante, recorrente ou persistente; doença ou síndrome de Menière; neurite vestibular, acometendo nervo vestibular superior ou inferior, labirintopatias metabólicas; hiporreflexia ou arreflexia vestibular bilateral idiopática; e tontura postural perceptual persistente (nova denominação para a tontura crônica subjetiva). A disfunção proprioceptiva em síndromes cervicais de diferentes etiologias também pode ser fonte de tontura e desequilíbrio. Cada uma destas afecções tem suas características clínicas e peculiaridades terapêuticas. A vertigem e outros tipos de tontura podem estar presentes em diversas moléstias do sistema nervoso central, como, por exemplo, migrânea e seus equivalentes, acidentes vasculares encefálicos, tumores e outras síndromes de tronco cerebral ou cerebelo e doença de Parkinson.

Além da otorrinolaringologia, diversas áreas assistenciais podem ser envolvidas no diagnóstico e tratamento da tontura e desequilíbrio corporal do idoso, como: clínica geral, geriatria, neurologia, cardiologia, oftalmologia, psiquiatria, fisioterapia, fonoaudiologia, pronto atendimento hospitalar, entre outras. A necessidade de diagnóstico diferencial entre as condições geradoras de tontura deve sempre merecer atenção especial do otorrinolaringologista na rotina clínica.

Vários são os recursos diagnósticos disponíveis em nosso meio para a avaliação otoneurológica, tais como: testes vestibulares ao pé da cama; eletroneistagmografia, vectoeletroneistagmografia ou videoneistagmografia; potencial evocado

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.11.001>

☆ Como citar este artigo: Ganança MM. Vestibular disorders in the elderly. Braz J Otorhinolaryngol. 2015;81:4-5.

miogênico vestibular (VEMP ocular e cervical); videoteste do impulso cefálico (que complementa os achados da prova calórica e do VEMP ocular e cervical); posturografias estática e dinâmica; e potencial auditivo de tronco encefálico (PEATE). Estes procedimentos podem ser úteis para complementar as informações fundamentais extraídas da anamnese, exame otorrinolaringológico, exame físico, audiometria tonal liminar/vocal e imitanciometria.

O passo seguinte é escolher a terapia vestibular adequada ao idoso na fase aguda ou crônica da vestibulopatia, podendo incluir: reabilitação vestibular supervisionada; fisioterapia; medicação antivertiginosa e/ou antiemética eventual e criteriosa, com o devido cuidado para não prejudicar a compensação vestibular; orientação nutricional para corrigir erros alimentares e outros possíveis fatores agravantes, além de orientações gerais e específicas para evitar fatores de risco de queda. Diferentes tipos de procedimentos invasivos podem ser realizados em condições específicas ou no tratamento de determinados quadros clínicos resistentes à terapêutica conservadora.

Reabilitação vestibular e fisioterapia, frequentemente associadas, constituem procedimentos de primeira escolha no tratamento da maioria dos casos. É importante, também, procurar o controle de todas as comorbidades subjacentes que possam influir nocivamente sobre a disfunção vestibular. Psicoterapia pode ser necessária, especialmente quando ansiedade, depressão e pânico despontam como sintomas relevantes, muitas vezes sem justificativa aparente à avaliação funcional do sistema vestibular. A persistência dos sintomas psicológicos pode dificultar ou impedir a resposta favorável à terapêutica otoneurológica.

Considerando que as causas otológicas prevalecem sobre as demais etiologias, a participação do otorrinolaringologista

na avaliação do paciente idoso com qualquer tipo de tontura e/ou desequilíbrio e no manejo terapêutico dos diferentes distúrbios do equilíbrio corporal deve ser realçada.

Atitudes periódicas para esclarecimento da população geriátrica, à semelhança da Campanha Nacional de Prevenção a Quedas na Terceira Idade, patrocinada há alguns anos pela Sociedade Brasileira de Otologia, com o apoio da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia (ABORL-CCF), orientam sobre os distúrbios do equilíbrio corporal, como manter a segurança nas escadas, banheiro, cozinha e quarto da residência, uso de calçados apropriados, como proceder fora do ambiente doméstico etc. Políticas públicas universais procuram privilegiar ações que visam o bem-estar do idoso. Nesse sentido, estaremos fazendo a nossa parte ao cuidar devidamente dos pacientes com idade avançada que apresentam disfunção vestibular.

### Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

Maurício Malavasi Ganança

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP),  
São Paulo, SP, Brasil

*E-mail:* mauricio.gananca@globocom