

Medicaments sedants vestibulars per al vertigen posicional paroxístic benigne

El vertigen posicional paroxístic benigne no s'ha de tractar de forma rutinària amb sedants vestibulars

Resum

- El vertigen posicional paroxístic benigne (VPPB) és la causa més freqüent de vertigen i es caracteritza per una sensació de rotació d'objectes induïda per canvis en la posició del cap de durada breu.
- El diagnòstic del VPPB del canal posterior es fa mitjançant la maniobra de Dix Hallpike i la maniobra de recol·locació d'Epley s'utilitza com a tractament d'elecció.
- No s'ha de tractar de forma rutinària amb sedants vestibulars (neuroleptics, antihistamínics, benzodiazepines, betahistina) perquè podrien dificultar la compensació espontània del vertigen, per manca d'utilitat en el VPPB de curta durada i perquè poden tenir efectes adversos.

Més informació

El **vertigen posicional paroxístic benigne (VPPB)** és una malaltia que es caracteritza per una sensació de rotació d'objectes de durada breu, normalment inferior a un minut, induïda per canvis en la posició del cap. Els moviments més freqüents associats a la sensació rotatòria són: donar-se la volta al llit, entrar o sortir del llit, i en mirar cap amunt o cap avall. Molts pacients també tenen nàusees i de vegades vòmits.

El VPPB està causat per un problema a l'oïda interna. Es produeix com a resultat del desplaçament d'otòlits (petites partícules de calci) als canals semicirculars. En alguns casos, els otòlits s'adhereixen a la cúpula d'un dels canals, causant cupulolitis. La majoria dels VPPB són produïts per afectació dels canals semicirculars posteriors, encara que també poden ser produïts, amb menys freqüència, per afectació dels canals semicirculars laterals.

El vertigen és una patologia freqüent en les consultes d'atenció primària (AP), amb una càrrega assistencial rellevant. El VPPB és la causa més freqüent de vertigen amb una incidència d'11 a 64 casos per 100.000 habitants i any, i una prevalença per a tota la vida del 2,4% segons estudis internacionals. A Catalunya, l'any 2014 s'han diagnosticat a l'atenció primària 22 casos/10.000 habitants de VPPB i quasi 40/10.000 de vertigens no especificats.

El diagnòstic del VPPB del canal posterior es fa mitjançant la maniobra de Dix Hallpike. Quan la maniobra diagnòstica és compatible amb un VPPB del canal posterior s'hauria de fer la maniobra de recol·locació d'Epley com a tractament d'elecció (*Barton JJS. Benign paroxysmal positional vertigo. Uptodate 2016 www.uptodate.com*). En el cas d'afectació dels canals semicirculars laterals tant la maniobra diagnòstica com la terapèutica són diferents.

No obstant això, el VPPB també es tracta amb medicaments neuroleptics (com ara tietilperazina o sulpirida), antihistamínics (com ara el dimenhidrinat), benzodiazepines (com ara el diazepam), o la betahistina.

Les revisions sistemàtiques de la literatura recolzen la pràctica de la maniobra de recol·locació d'Epley pel VPPB del canal posterior. La guia de pràctica clínica de l'*American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery* no recomana l'ús de cap dels medicaments mencionats abans perquè podrien dificultar la compensació espontània del vertigen, i una

revisió sistemàtica recent reconeix la manca d'utilitat dels tractaments farmacològics en el VPPB de curta durada excepte en casos amb molta freqüència d'episodis. Dos estudis, tanmateix, troben millores quan s'afegeix betahistina a les maniobres en relació amb les maniobres soles o combinades amb placebo, però l'evidència sobre la seva eficàcia és dèbil i actualment està sent objecte d'una revisió sistemàtica de la Biblioteca Cochrane.

Malgrat tot, freqüentment el VPPB es tracta amb medicaments com ara antihistamínics, benzodiazepines o d'altres fàrmacs mencionats. Segons un estudi fet a Alemanya només un 10% dels pacients són tractats amb les maniobres esmentades. Els tractaments farmacològics poden tenir efectes adversos a banda del cost, com ara els efectes secundaris de les benzodiazepines que poden produir sedació excessiva, mareig i incoordinació, trastorns de la memòria i efectes paradoxals com agitació, despersonalització i al·lucinacions. A més, en persones grans augmenten el risc de caigudes i fractura de fèmur, com també ho fa el propi VPPB. La resta de sedants vestibulars, com per exemple els antihistamínics, poden produir, a més, reaccions extrapiramidals i parkinsonisme, sobretot també en edats avançades i tractaments prolongats. A Catalunya, dels episodis diagnosticats de VPPB l'any 2015 (13.364), al 59,2% se'ls va prescriure fàrmacs (antihistamínics, betahistina o benzodiazepines) en els 15 dies després del diagnòstic (dades SISAP).

Un estudi fet a Espanya va mostrar un retard diagnòstic d'unes 20 setmanes fins que els pacients rebien el tractament correcte, i una major despesa secundària d'aquest retard. A més, moltes vegades s'havien fet proves de diagnòstic que estan desaconsellades. D'altra banda, com que és una malaltia recurrent (50 % tenen recurrències), alguns pacients podrien repetir el tractament fins a prendre'l de forma crònica.

En conclusió, no s'hauria de donar medicaments sedants vestibulars als pacients amb VPPB de manera rutinària. S'hauria de fer un diagnòstic correcte mitjançant la maniobra de Dix Hallpike i com a tractament d'elecció fer la maniobra d'Epley. No es recomana fer exploracions complementàries de cap tipus en els casos amb clínica i exploració compatible amb afectació del canal posterior.

Amb la col·laboració de



Amb el suport de

Consell Assessor de Medicaments en l'Àmbit de l'Atenció Primària i Comunitària (CAMAPC)



Fonts

- Von Brevern. M, Radtke A, Lezius F, Feldmann M, Ziese T, Lempert T, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2007;78(7):710-15. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17135456>.
- Hilton MP, Pinder DK. The Epley (canalith repositioning) manoeuvre benign paroxysmal positional vertigo . Cochrane Database . Syst Rev.2014;(12):CD003162. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25485940>.
- Teixeira LJ, Machado JN. Maneuvers for the treatment of benign positional paroxysmal vertigo: a systematic review. Braz J Otorhinolaryngol. 2006;72(1):130-9. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16917565>.
- Cranfield S, Mackenzie I, Gabbay M. Can GPs diagnose benign. paroxysmal positional vertigo and does the Epley manoeuvre work in primary. Br J Gen Pract. 2010;60:698-9. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2930235/>.
- Pérez P, Manrique C, Alvarez MJ, Aldama P, Alvarez JC, Fernández ML, et al. Valoración del conocimiento del vértigo posicional poroxístico benigno en la atención primaria y. especializada de primer nivel. Acta Otorrinolaringol Esp. 2008;59:277-82. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001651908733107>.
- Kerber KA. Benign paroxysmal. positional vertigo. opportunities squandered. Annals of the New York Academy of Sciences. 2015;1343 (1):106-12. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25758295>.
- Bhattacharyya N, Baugh RF, Orvidas L, Barrs D, Bronston LJ, Cass S, et al. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg. 2008;139(5):S47-S81. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18973840>.
- Fife TD, Iverson DJ, Lempert T, Furman JM, Baloh RW, Tusa RJ, et al. Practice parameter: therapies for benign paroxysmal positional vertigo (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 2008 May 27;70(22):2067-74. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18505980>.
- Guneri EA, Kustutan O. The effects of betahistine in addition to epley maneuver in posterior canal benign paroxysmal positional vertigo . Otolaryngol Head Neck Surg. 2012 Jan;146(1):104-8. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21852389>.
- Murdin L, Hussain K, Schilder AG. Betahistine for symptoms of vertigo. The Cochrane Library; 2013 Disponible a : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010696/abstract>.

Enllaços d'interès

- Barton JJS. Benign paroxysmal positional vertigo. Uptodate 2016 . Disponible a: <http://www.uptodate.com/contents/search>.

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>