

Vertigem que se "cura" sem medicação: A "Labirintite" causada por cristais soltos no labirinto

Reinaldo Cóser Neto
 Clínica Cóser

O labirinto é uma parte da orelha interna.

É assim chamado porque tem três canais de forma semicircular e um em forma de caracol que contém um líquido que se desloca nos movimentos da cabeça.

Esse deslocamento produz um aumento ou diminuição (dependendo do tipo de movimento, do canal envolvido e se este é o do lado direito ou esquerdo) da atividade elétrica no nervo vestibular que leva estas informações várias estruturas do encéfalo que controlam o equilíbrio. Os canais semicirculares detectam os movimentos rotatórios da cabeça.

Localizado entre os canais semicirculares do labirinto posterior e a cóclea do labirinto anterior temos uma cavidade óssea chamada de vestibulo.

No vestibulo existem estruturas gelatinosas recobertas por cristais de carbonato de cálcio (otólitos ou otoconias). Estes cristais se deslocam para frente ou para trás quando nos movimentamos de forma retilínea. Eles também se deslocam, pela ação da gravidade, quando inclinamos o corpo. Os cristais estão aderidos à membrana gelatinosa e dela podem se desprender em traumas na cabeça ou quando a sua aderência na membrana gelatinosa perde a eficiência.

Quando há algum distúrbio do funcionamento do labirinto temos diversos sintomas que podem aparecer. O mais conhecido é a vertigem (sensação de que o ambiente ou a própria pessoa estão girando rapidamente). A vertigem é acompanhada da sensação de que se está caindo ou de se está sendo empurrado para um lado, com desequilíbrio corporal.

Além da vertigem podem aparecer náuseas, vômitos, diarreia,

palidez, suores frios, pressão arterial baixa.

Até 1860 ninguém sabia que estes sintomas eram causados por problemas no ouvido! Na verdade até hoje muitas pessoas se admiram com isso afinal o ouvido é para ouvir, pensam muitas pessoas. Deve-se ao francês Prosper Ménière essa descoberta.

Quando o paciente vomita, muitas vezes o faz sem que haja alimentos no estômago e a presença de "bólis" (secreção esverdeada produzida pelo fígado) no vômito faz com que muita gente pense que o problema é no fígado e não no labirinto.

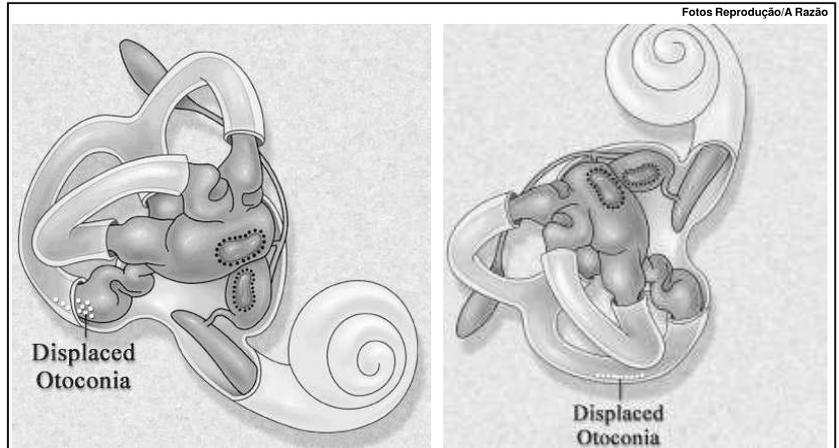
De uma maneira geral as pessoas que tem tontura rotatória com desequilíbrio são rotuladas como sendo portadoras de "labirintite" e recebem medicamentos sedativos do labirinto para uso por tempo determinado ou mesmo indeterminado. Não sendo raro se encontrar pessoas que usam medicação de forma contínua há muitos anos.

Há alguns anos esse panorama mudou radicalmente com a descoberta da causa da vertigem postural paroxística benigna (VPPB) e posteriormente com o seu revolucionário tratamento.

A VPPB causa sintomas bem característicos:

Sensação que as coisas giram (vertigem) ao deitar em uma posição determinada, ao mudar de posição quando deitado, ao levantar da cama, ao olhar para cima para estender roupa, abrir porta de um armário ou mesmo para deixar escorrer água no cabelo durante um banho no chuveiro. Estas vertigens duram menos de 01 minuto na maior parte das vezes e se repetem sempre que a posição desencadeante é assumida. Muitas vezes são acompanhadas de náuseas.

O paciente fora dos momentos em que sente a vertigem não em nenhum sintoma e pode passar o



No lado esquerdo da figura vemos o labirinto com as otoconias (cristais) junto ao sensor de movimento rotatório do canal semicircular posterior em um indivíduo com a cabeça na posição de quem olha para a frente. No lado direito o indivíduo eleva a cabeça para olhar para cima. Observe-se que as otoconias se deslocam dentro do canal criando uma estimulação extra neste canal semicircular que será percebida como vertigem, acompanhada de desequilíbrio corporal.

tempo todo bem, evitando as posições que desencadeiam os sintomas.

Outra forma de apresentação dos sintomas é em uma crise forte que aparece ao virar na cama e que não passa até a pessoa procurar um pronto socorro. Depois desta crise aguda os sintomas passam a ser com os descritos anteriormente.

A causa de VPPB agora é bem conhecida:

Cristais, que normalmente ficam presos nas membranas gelatinosas do vestibulo, se desprendem de lá e ficam soltos dentro de um ou mais canais semicirculares (veja a figura).

Esses cristais soltos acabam criando uma estimulação extra nos sensores de pressão dos canais semicirculares.

Esta estimulação extra ocorre quando a cabeça já está parada, após a mudança de posição, e os cristais se deslocando em uma ve-

locidade menor atraídos pela gravidade, atingem o sensor do canal onde se encontram. Nesse momento o cérebro tem a informação de a cabeça parada está girando rapidamente fazendo a pessoa sentir isso como se verdadeiro fosse.

O diagnóstico é possível com testes monitorados pela videonistagmoscopia.

A videonistagmoscopia, disponível em alguns laboratórios dedicados ao diagnóstico dos distúrbios funcionais dos labirintos e das estruturas neurológicas a eles relacionadas, mostra imagens dos movimentos oculares (nistagmos) que aparecem quando a pessoa tem vertigem.

A observação destes nistagmos permite diagnosticar qual dos seis canais semicirculares está com os cristais deslocados dentro de si.

O tratamento é feito com manobras de reposicionamento sem uso

de medicação.

Após o diagnóstico de qual canal está comprometido é realizada uma manobra de reposicionamento específica para aquele canal.

A manobra de reposicionamento tem por objetivo levar os cristais de volta para o vestibulo fazendo desaparecer as vertigens posturais.

O canal mais frequentemente comprometido é o posterior e nestes casos apenas uma manobra é suficiente para fazer desaparecer as vertigens.

Em 50% das pessoas mais de 60 anos de idade que apresentam vertigem a causa são os cristais soltos dentro do labirinto. O tratamento com manobra de reposicionamento "cura" até 95% dos casos. As vertigens nunca mais voltam na grande maioria dos pacientes, porém algumas pessoas podem voltar a ter sintomas meses ou anos após a manobra de reposicionamento.

NUTRICIONISTA
Natália Dotto Flores
 CRN2 7191/P
 Espaço Vital
 Unidade Vila Olímpia
 Rua 19 de Novembro, 289 - Santa Maria - RS
 Fone: (51) 3222.8675
 E-mail: nataliadotto@hotmail.com

Lia Clínica de Massagem
 • Massagem terapêutica - dores musculares - stress;
 • Massagem estética com drenagem linfática
 redução de medidas;
 • Estética facial - hidratação;
 • Reflexologia
Fone: 3225-3547 Cel: 8412.0158
 Rua: Dr. Bozano, 777-sala 102

ROSIRENE BRAGA
 Psicóloga
 CRP 07/19115
 ESPECIALISTA EM GESTÃO DE RH
 PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES E ADULTOS
 Fone: 9904.1090 / 3025.5697 e-mail: rosirenebraga@hotmail.com
 Alameda Buenos Aires 372/104

Clínicas Miguel Meirelles & Clarier
 NOVIDADE!!
 MARQUE SUAS CONSULTAS ATRAVÉS DO NOSSO SITE
 www.miguelmeirelles.com.br
 MEMBROS CONVÊNIO

PEDIATRAS
 Dr. Wilson Juchem - CRM 3159
 Dr. Gilmor Farenzena - CRM 14365
 Dr. Thais M. Oliveira - CRM 20494
 Dr. Paulo Oliveira - CRM 20584
 Dr. Wani Bonini - CRM 5763
 Dr. Miguel Camargo Lúcio - CRM 12927
NUTRICIONISTA
 Nut. Valéria Marchioni Nussbaumer - CRN⁵ 6293

DIFICULDADES ESCOLARES
 Dr. Wani Bonini - CRM 5763
 Dr. Maria Tereza Azambuja - CRP³-RS-0118
 Psic. Cristina Saling Kruei - CRP 07/13697
 Neuro: Dr. Ana Lígia Silveira - CRM 14859
 Educ. Esp. Cristine Leitão - Reg. MEC LP 82.136
EDUCADORA ESPECIAL
 Cristine Leitão - REG. MEC LP 82.136
PSICOLOGIA
 Psic. Cristina Saling Kruei - CRP 07/13697

PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA
 Dr. Roberta Carlesso Golpo - CRM 28292
ODONTOPEDIATRIA
 Dr. Marcela Marquêsian - CRO 13956
 Dr. Liane Escobar - CRO 19029
FONOAUDILOGIA
 Dr. Michele Moro - CRF 9133 RS
 Dr. Maria Tereza Azambuja - CRP³-RS 0118

Pinheiro Machado, 2350 - Bloco B - Térreo - Fone: 3222.3033