

VERTICAL VISUAL SUBJETIVA EN CRISIS AGUDA DE ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE

SUBJECTIVE VISUAL VERTICAL IN ACUTE ATTACKS OF MÉNIÈRE'S DISEASE

Kumagami, Hidetaka; Saino, Yuzuru; Fujiyama; Daisuke; Baba, Akiko; Oku, Ryota

Otology & Neurotology. Issue: Volume 30(2), february 2009, pp 206-209.

La vertical visual subjetiva (SVV) es un estudio que evalúa tanto la función otolítica como las vías graviceptivas periféricas y centrales. La prevalencia y características de la disfunción otolítica en la crisis de enfermedad de Ménière (EM) aún no han sido bien estudiadas.

Materiales y método: Se estudiaron 51 sujetos normales entre 21 a 81 años y 22 pacientes con EM unilateral entre 24 y 72 años todos con diagnóstico definitivo de acuerdo a los criterios de 1995. **Test de función vestibular:** Todos los pacientes con EM fueron sometidos a pruebas calóricas con electronistagmografía previo a una crisis considerando significativa una asimetría mayor a 25% y se consideró afectado el lado con sintomatología auditiva. **Medición SVV en pacientes con EM:** Todos los pacientes con EM fueron evaluados con SVV antes, durante y después de una crisis. En crisis el SVV se realizó a los 2 días de iniciada ésta y los cambios del SVV fueron monitorizados repetidas veces por un mes. Los sujetos fueron sentados en una silla en completa oscuridad, sin ninguna pista visual, una barra luminosa es proyectada y el sujeto debe colocarla verticalmente con el uso de un *joystick*. La vertical real se encuentra en 0° y la desviación inicial fue al azar en cada estudio.

Resultado: En sujetos normales el promedio de SVV fue $0,22 \pm 1,26$, las mediciones sobre $-2,3$ a

$+2,74$ se consideraron patológicas. En pacientes con EM previo a la crisis ninguno presentó valores alterados en SVV. Catorce (63,6%) presentó promedios anormales de SVV en la crisis, de éstos 13 tuvieron desviación hacia el lado afectado, de ellos, 12 tuvieron nistagmo espontáneo hacia el lado sano. El caso restante presentó SVV hacia el lado sano, sin embargo la dirección del nistagmo fue hacia el lado de la lesión. En 36,3% el SVV fue normal. En 85,7% de los 14 pacientes el SVV se normalizó dentro de los primeros 14 días, lo que ocurrió posterior a la desaparición del vértigo y del nistagmo.

Discusión: En este estudio al menos la mitad de los pacientes con EM mostraron desviación anormal de SVV durante la crisis. Existe además una alta correlación entre la dirección y el lado afectado. En este estudio no se encontró relación entre SVV anormal y paresia vestibular a pesar que tanto el canal semicircular lateral como el utrículo son inervados por el nervio vestibular superior la función del canal semicircular y la utricular pueden afectarse de forma diferente en la EM. En este estudio la desviación de SVV retorna a la normalidad en aproximadamente 14 días, sin embargo, en la desaferentación vestibular puede durar meses lo que se debería a la recuperación de los órganos otolíticos. El SVV puede estudiar la función otolítica sin equipos complejos, no requiere mucho tiempo para la medición y no provoca *stress*, lo que hace de éste un método simple que puede ser aplicado para estudios de EM.

Paula Ruz Molina
Hospital del Salvador