

UN MÉTODO ALTERNATIVO PARA DETERMINAR SI HAY RESPUESTA VESTIBULAR EN UN OÍDO ANATÓMICAMENTE ALTERADO

AN ALTERNATIVE METHOD TO DETERMINE THE VESTIBULAR RESPONSE OF AN EAR WITH ANATOMIC ALTERATION

Juan Viada L.*

RESUMEN

Hay situaciones en que no conviene aplicar la prueba calórica habitual tal como la describieron Dix y Hallpike. Generalmente se tratan de secuelas de procesos inflamatorios o quirúrgicos en las que se altera la simetría anatómica entre ambos oídos por lo que es difícil la interpretación de las respuestas. En otras ocasiones la irrigación con agua puede producir complicaciones por lo que se prefiere la estimulación por aire lo que implica un alto costo en equipamiento.

El autor aprovecha el enfriamiento que se produce durante la aspiración del aire tibio de las cavidades del oído externo y medio para estimular inhibitoriamente los elementos sensoriales de la ampolla del canal semicircular horizontal y de comprobar si hay excitabilidad o no, dependiendo de la presencia de sensación vertiginosa con nistagmo en dirección al oído contralateral.

Expresa además que este fenómeno no es equivalente al mal llamado signo de la fístula, y que el conocimiento de la fisiología de esta situación permite, además, evitar la sensación vertiginosa con sus implicaciones neurovegetativas en beneficio del paciente, realizando el procedimiento mediante lapsos repetidos de corta duración evitando así el enfriamiento del oído.

Palabras clave: Respuesta vestibular.

SUMMARY

The application of the common caloric test, as described by Dix and Hallpike, is not advisable in certain situations, generally when sequelae of inflammatory or surgical processes are present, altering the anatomic symmetry between both ears, thus making difficult the interpretation of the responses. On other occasions water irrigation can produce complications: ∞ air stimulation is preferred. This involves a high cost equipment.

The author uses the chill produced during the aspiration of lukewarm air in the external and middle ear cavities, to stimulate the inhibition of the sensorial elements of the ampulla, in the horizontal semicircular canal, and thereby detect the presence or absence of excitability, depending on the vertiginous sensation evidence with nystagmus towards the contralateral ear.

In addition, the author reports that this phenomenon is not equivalent to the erroneously called fistula sign. The knowledge of this physiologic situation, also permits the prevention of the vertiginous sensation, with its neurovegetative implications, thus benefiting the patient. The procedure is carried out in repeated short duration lapses, thus preventing ear chill.

Key words: Vestibular response.

* Médico del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile Dr. José Joaquín Aguirre

Sabido es que la prueba calórica alternada binaural bitérmica con agua descrita por Dix y Hallpike es la que se emplea con mayor frecuencia cuando se estudia la función vestibular. Se basa en la simetría de los estímulos y de la anatomía en ambos oídos. Debido a la gran variación en la respuesta que hay entre las personas es que se analiza, en general, y mediante diversas fórmulas entre las que destacan las propuestas por Jongkees, Phillipson y Maas, las asimetrías en las respuestas para interpretar los resultados obtenidos.

Existen situaciones en que se ha perdido la simetría anatómica debido a secuelas de procesos inflamatorios o quirúrgicos en las que no son prácticas las pruebas calóricas tradicionales, ya que el análisis de las asimetrías es interferido por las variantes anatómicas. Por otra parte el uso de agua como estímulo puede acarrear complicaciones a pesar del uso de sustancias antisépticas como el agua de alibour o el ácido bórico. En este caso se ha propuesto la estimulación calórica con aire lo que implica un equipamiento que es caro, sin eliminar la variante de asimetría anatómica que tiene el paciente.

Es un hecho observado que durante un procedimiento en el que se está efectuando aspiración en las cavidades del oído externo y medio, puede producirse en el paciente la sensación vertiginosa con presencia de nistagmo horizontal hacia el oído contrario al que se está efectuando el procedimiento. La explicación de este hecho estriba en que

estamos extrayendo el aire tibio de la cavidad el que es reemplazado por el aire más frío que hay en el ambiente, produciéndose una estimulación inhibitoria de los elementos sensoriales de la ampolla del canal semicircular horizontal. En algunas ocasiones en que hay una asimetría anatómica debido a una secuela de un proceso inflamatorio o quirúrgico, en el que no sea conveniente el uso de agua valorizada como estímulo y en el que no se disponga de estimulación por aire, puede ser una alternativa la aspiración de esa cavidad y la observación de la presencia o no de sensación vertiginosa con nistagmo espontáneo hacia el lado contrario.

Algunos han interpretado este fenómeno como consecuencia de una erosión del laberinto óseo equivalente al mal llamado signo de la fistula que se presenta con los colesteatomas. Se dice mal llamado signo de la fistula por que no hay realmente una fistula con pérdida de su contenido líquido peri o endolinfático. Se debería llamar signo de la erosión del laberinto óseo.

El conocimiento de la fisiología de esta estimulación permite, además, el empleo de un truco para evitar que los pacientes presenten vértigo durante cualquier procedimiento en que se usa aspiración, sobre todo en aquellos pacientes que presentan síntomas neurovegetativos por el vértigo. Si se hace el procedimiento en lapsos repetidos de corta duración de forma que no alcance a enfriarse el oído, no se producirá el estímulo inhibitorio con el consiguiente vértigo, lo que el paciente agradecerá.

Dirección Postal:
Dr. Juan Viada L.
Santos Dumont 999
Santiago