

Mal de desembarque

Mal de débarquement

Andrea Holmes V.¹, Constanza Díaz S.¹, Paul Délano R.^{1,2,3}

Resumen

El síndrome de mal de desembarque es un cuadro clínico de mareo y oscilaciones corporales persistente, descrito siglos atrás cuando los marineros llegaban a tierra después de navegar. Actualmente, se sabe que este cuadro clínico ocurre también al bajarse de cualquier medio de transporte, ya sea marítimo, aéreo o terrestre. Cuando el cuadro clínico tiene una duración de tres o más días, se denomina mal de desembarque persistente, y se asocia a cefalea y mayores niveles de ansiedad y síntomas depresivos. A continuación, presentamos el cuadro clínico de un paciente que consultó por mareo persistente posterior a un paseo en bote en el mar. Se discute diagnóstico y manejo terapéutico.

Palabras clave: Mareo de tierra, vértigo, mareos, mal de desembarque.

Abstract

Mal de Debarquement is a clinical syndrome characterized by persistent self-motion dizziness and increased oscillatory body sway, that was described centuries ago after sailors landed in port. Nowadays, it is known that mal de débarquement could appear after any travel in a motion vehicle, including airplanes, ships and cars. When the duration of the symptoms lasts longer than three days, a persistent mal de débarquement is diagnosed, and it is associated with headache and higher levels of anxiety and depressive symptoms. Here, we present a clinical case of a persistent mal de débarquement that attended to the Otolaryngology clinics at the Clinical Hospital of the University of Chile after a boat trip in the sea. We discuss diagnosis and clinical management.

Keywords: Sea-sickness, vertigo, dizziness, débarquement mal.

Introducción

El mareo de desembarco corresponde a la sensación de movimiento y oscilaciones corporales que ocurren después de un viaje en un medio de transporte. Fue descrito por Erasmus Darwin en 1796¹, y estudiado por Irwin en 1881, quien publicó su experiencia en la revista Lancet, con cerca de 4.000 sujetos que presentaban este tipo de sintomatología al desembarcar de barcos². Actualmente, se sabe que el mal de desembarque también se observa después de viajes en avión o automóviles³. La duración habitual de este tipo de síntomas es menor a 48 horas, en lo que constituye un cuadro de mareo de desembarco transitorio. Brown y Baloh en 1987 definieron el síndrome

de mal de desembarque persistente como aquel cuya duración excede los tres días, y que puede incluso durar por años⁴.

El mal de desembarque se presenta con mayor frecuencia en mujeres de edad media y se caracteriza por presentar estudio neurológico y vestibular dentro de rangos normales. Se asocia con cinetosis, migraña y presencia de síntomas ansiosos y depresivos⁵. La fisiopatología del mareo de desembarco es desconocida, y se han planteado varias hipótesis como una alteración en los mecanismos de almacenamiento del reflejo vestíbulo-ocular en el cerebelo, y alteraciones de osciladores neurales en diferentes regiones del sistema nervioso central⁶. A continuación se presenta un caso clínico de mal de desembarque persistente que consultó al

¹Servicio Otorrinolaringología, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Santiago, Chile.

²Departamento de Neurociencias, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

³Centro Avanzado de Ingeniería Eléctrica y Electrónica, AC3E, Universidad Técnica Federico Santa María. Valparaíso, Chile.

Los autores declaran no tener conflictos de interés. PDR es financiado por ANID BASAL FB0008.

Recibido el 26 de abril 2022.

Aceptado el 14 de mayo de 2022.

Correspondencia:

Paul Délano R.

Departamento Otorrinolaringología Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Dr. Carlos Lorca Tobar 999, Independencia. Santiago, Chile.

Email: pdelano@uchile.cl

CASO CLÍNICO

Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH). La publicación de este caso cuenta con consentimiento informado y fue aprobada por el Comité de Ética del HCUCH.

Caso Clínico

Paciente de sexo masculino de 19 años consulta por presentar mareos persistentes de 1 mes de evolución, sin vómitos, después de paseo en bote en el mar de 1 hora y media de duración. El paciente además presenta cefalea diaria y ha sido tratado con difenidol y rehabilitación vestibular, sin éxito. No tiene antecedentes mórbidos de relevancia. Acude con examen de VIII par que muestra umbrales auditivos normales y prueba calórica simétrica. Se solicita prueba de impulso cefálico asistido por video (vHIT), el cual no presenta sacadas correctivas en ningún plano, y muestra ganancias normales en los canales laterales y posteriores, y como única alteración presenta una leve disminución de ganancia en el canal anterior derecho (0,69). Se diagnóstica mal de desembarque persistente, iniciando terapia con escitalopram (10 mg/d), y se deriva a evaluación por psicología. En la evaluación psicológica destaca presencia de sintomatología ansiosa, personalidad autoexigente, síntomas de apatía y anhedonia, y presencia de insomnio. Luego de tres meses de tratamiento farmacológico y 8 sesiones de psicoterapia, en que se enseñan estrategias para el manejo de ansiedad, el paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta.

Discusión

Se presenta un caso clínico de mal de desembarque persistente que evolucionó de forma favorable luego del diagnóstico y manejo con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (escitalopram) y psicoterapia con enfoque en estrategias para el manejo de la ansiedad. Uno de los puntos cardinales en el manejo del mal de desembarque, es el diagnóstico apropiado y temprano, ya que muchas veces, puede retrasarse y ser muy tardío, incluso superior a un año, lo que conlleva mayor

morbilidad en el plano psicoemocional⁵. En nuestro caso, el diagnóstico se realizó luego de 1 mes de sintomatología, lo que probablemente influyó de manera positiva en la buena evolución del paciente.

Los exámenes funcionales vestibulares suelen ser normales o con alteraciones inespecíficas en los pacientes con mal de desembarco³. En nuestro caso, el paciente presentó audición normal, prueba calórica normal y un examen de vHIT con alteraciones mínimas compatibles con un mal de desembarco. Cuando la anamnesis es sugerente de un mal de desembarque persistente, se sugiere realizar estudios vestibulares simples para descartar comorbilidades, pero no retrasar el diagnóstico y manejo terapéutico³.

En relación al tratamiento, se describe que el mareo de desembarco persistente puede responder a tratamiento con benzodiazepinas o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, y que muchas veces es necesario realizar psicoterapia para el manejo de comorbilidades como ansiedad, estrés y síntomas depresivos⁷. En nuestro caso, el paciente tuvo una evolución favorable, con remisión del mareo y disminución de las cefaleas con el uso de escitalopram y ocho sesiones de psicoterapia.

Conclusión

El mareo de desembarque persistente es un síndrome que requiere de una anamnesis detallada y minuciosa, que es esencial para realizar un diagnóstico adecuado y a tiempo. La terapia con ansiolíticos e inhibidores de la recaptación de serotonina, y la psicoterapia emergen como importantes pilares para el manejo de esta patología.

Bibliografía

1. Darwin E. Why after a voyage ideas of vibratory motions are perceived on shore. *Zoonomia*. 1796. The Laws of Organic Life, London.
2. Irwin J. The pathology of sea-sickness. *Lancet*. 1881; 118(3039):907-909. doi: 10.1016/S0140-6736(02)38129-7.
3. Van Ombergen A, Van Rompaey V, Maes LK, Van de Heyning PH, Wuyts FL. Mal de débarquement

- syndrome: a systematic review. *J Neurol*. 2016;263(5):843-854. doi: 10.1007/s00415-015-7962-6.
4. Brown JJ, Baloh RW. Persistent mal de débarquement syndrome: a motion-induced subjective disorder of balance. *Am J Otolaryngol*. 1987;8(4):219-222. doi: 10.1016/s0196-0709(87)80007-8.
 5. Mucci V, Canceri JM, Brown R, et al. Mal de Debarquement Syndrome: a survey on subtypes, misdiagnoses, onset and associated psychological features. *J Neurol*. 2018;265(3):486-499. doi: 10.1007/s00415-017-8725-3.
 6. Saha K, Cha YH. Mal de Debarquement Syndrome. *Semin Neurol*. 2020;40(1):160-164. doi: 10.1055/s-0039-3402740.
 7. Cha YH, Cui YY, Baloh RW. Comprehensive Clinical Profile of Mal De Debarquement Syndrome. *Front Neurol*. 2018;9:261. doi: 10.3389/fneur.2018.00261.