



# Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



## Original

# Neuritis vestibular: eficacia de la prednisona en la recuperación funcional

Darío Andrés Yacovino\*, María Alejandra Barreiro, Graciela Rango, Cristian Sacheri y Francisco José Gualtieri

Sección de Neurootología, Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea (FLENI), Buenos Aires, Argentina

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 12 de diciembre de 2009

Aceptado el 3 de abril de 2010

#### Palabras clave:

Corticoides

Función vestibular

Neuritis vestibular

Recuperación vestibular

Vértigo

Videonistagmografía

### R E S U M E N

**Introducción:** La neuritis vestibular es la causa más frecuente de vértigo agudo sostenido y de hipofunción vestibular unilateral. El origen inflamatorio viral agudo es la teoría más aceptada para explicar los hallazgos clínicos, electrofisiológicos y epidemiológicos. El objetivo de este trabajo es evaluar el efecto a corto plazo de la prednisona en la recuperación de la lesión vestibular (canal paresia [CP]).

**Pacientes y método:** Mediante un diseño de casos y controles seleccionamos a pacientes que cumplían los criterios clínicos para una falla vestibular unilateral aguda periférica (FVA) evaluados dentro de los primeros 7 días del comienzo de los síntomas, que hayan sido sometidos a un registro confirmatorio videonistagmográfico inicial y un control de la función vestibular mediante tests calóricos al mes de evolución.

**Resultados:** Identificamos a 193 pacientes con FVA, de los que 32 cumplían criterios de inclusión; 17 recibieron prednisona (GP) y 15 fueron controles (GC). No hubo diferencias significativas respecto a edad, sexo, antecedentes de infección de vías aéreas superiores, hipertensión arterial, hipotiroidismo, migraña, hipercolesterolemia. Encontramos una mejoría estadísticamente significativa en los valores absolutos de CP en el GP frente al GC ( $p = 0,025$ ). Cinco pacientes (GP) presentaron valores normales en los test calóricos ( $CP < 25\%$ ), mientras que ninguno en el GC. En otras palabras, el 29,5% de los tratados normalizaron la función vestibular. La mejoría fue más evidente en el grupo de lesión leve a moderada.

**Conclusiones:** La prednisona oral administrada precozmente en la neuritis vestibular mejoró en forma estadísticamente significativa los valores de la lesión vestibular medidos al mes de inicio de los síntomas.

© 2009 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: yac@intramed.net (D.A. Yacovino).

## Vestibular neuritis: effect of prednisone on functional recovery

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Corticoids  
Vestibular function  
Vestibular neuritis  
Vestibular recovery  
Vertigo  
Videonystagmography

**Introduction:** Vestibular neuritis is the most frequent cause of long lasting acute vertigo and unilateral vestibular loss. The acute viral inflammatory origin is the most accepted theory to explain the clinical, electro physiologic and epidemiologic features.

**Objective:** To evaluate the short term effect of prednisone in the recovery of vestibular neuritis (canal paresis [CP]).

**Method:** Retrospective case and control study. Peripheral unilateral acute vestibular loss patients were selected within 7 days from first symptoms. All of them underwent a full videonystagmography record and caloric test at a month.

**Results:** We identify 193 patients with unilateral vestibular loss, of which 32 fulfilled inclusion criteria; 17 cases received prednisone (PG) and 15 were controls (CG).

There were no significant differences about age, sex, previous upper respiratory infections, arterial hypertension, hypothyroidism, migraine and hypercholesterolemia. We found statistically significant improvement, with respect absolute value of CP in the PG vs CG ( $p=0.025$ ). Five patients (PG) displayed normal values in caloric test ( $CP<25\%$ ) whereas none in CG. In other words, 29.5% of prednisone-treated patients recovered completely the vestibular function. The improvement was more significant in the mild to moderate vestibular lesion group.

**Conclusions:** Early treatment with prednisone in vestibular neuritis, improved in a statistically significant manner the vestibular lesion tested at 1 month from first symptoms.

© 2009 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.  
All rights reserved.

## Introducción

La neuritis vestibular es la segunda causa más común de vértigo agudo de origen periférico, tras el vértigo posicional paroxístico benigno<sup>1</sup>, y su prevalencia en la población es de 3,5 por 100.000.

Se manifiesta clínicamente como una falla vestibular aguda periférica y se caracteriza por presentar vértigo agudo espontáneo, inestabilidad con lateropulsión y grados variables de náuseas, vómitos y sudoración. En el examen físico se evidencia un nistagmus unidireccional horizontotorsional, característico de las lesiones vestibulares periféricas. Otros elementos que necesariamente deben estar presentes son: la ley de Alexander (aumento del nistagmus cuando los ojos miran hacia la fase rápida), supresión con la fijación visual y falla dinámica del reflejo vestibulo-ocular (RVO). Esta congruencia semiológica permite diferenciarlo de las lesiones vestibulares centrales. El mecanismo productor de este síndrome es la asimetría en el tono vestibular por hipofunción súbita de uno de los nervios. Típicamente la neuritis vestibular suele mostrar una disminución significativa y unilateral en las respuestas calórico-vestibulares, estudio *gold estándar* para evaluar neurofisiológicamente la funcionalidad del RVO.

En la neuritis vestibular la recuperación suele ser incompleta, en un estudio sobre 60 pacientes no tratados se documentó que cerca del 90% de los casos presentaban falla en las respuestas calórico-vestibulares al mes de comienzo de los síntomas<sup>2</sup>.

La hipótesis para explicar la lesión súbita neural, si bien es circunstancial, va a favor de un compromiso infeccioso de tipo viral del nervio vestibular, lo que ha llevado a señalarlo como "vértigo epidémico", por su componente estacional y su aparición en brotes en grupos familiares y comunitarios<sup>3</sup>. Estudios post mórtem en pacientes que padecieron una neuritis vestibular mostraron hallazgos histopatológicos similares a los encontrados en el herpes zoster ótico<sup>4</sup>. Adicionalmente, estudios con PCR demostraron la presencia de ADN del virus herpes simple, similar a lo descrito en la parálisis facial de Bell. Este conjunto de evidencias indicaría una activación viral sintomática de un virus latente o una primoinfección en la rama vestibular del VIII par.

Existen indicios que apuntan que el componente desmielinizante, inflamatorio y edematoso perineural, así como la compresión del nervio vestibular dentro del hueso temporal, sería funcionalmente más deletéreo que la propia infección viral. Esta hipótesis se desprende del hecho de que el tratamiento precoz con antivirales (valaciclovir) no logró mejorar el pronóstico funcional de la lesión vestibular<sup>5</sup>.

Adicionalmente se han llevado a cabo trabajos con corticoides para el tratamiento de la neuritis vestibular, con esquemas muy variables y con dosis y vía de administración no comparables entre los trabajos, lo que hace imposible hacer una recomendación sistemática, como se refleja en las guías publicadas para el manejo de esta entidad<sup>6</sup>.

De la observación clínica en nuestra práctica diaria observamos que los pacientes que recibieron corticoides mostraron

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076851>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076851>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)