

RAYUELA PEDIATRICA

SINDROME VERTIGINOSO

Dra Ma. Beatriz González del Pino

b.gonzalezdelpino@gmail.com



CLINICA UNIVERSITARIA PRIVADA
REINA FABIOLA
Fundación para el progreso de la UCC

SINDROME VERTIGINOSO

Reconocer y tratar los procesos que puedan identificarse con certeza.

Excluir causas graves cuando no se llegue a un dx

Objetivo

Seguir la evolución del niño hasta que se llegue a un dx o desaparezcan los síntomas

Tranquilizar a los padres

Síndrome vertiginoso



La prevalencia de las alteraciones vestibulares se encuentra en un rango que va entre el 0,4 y 15% de los niños en edad escolar

ANAMNESIS



- ✓ Difícil diferenciar: Vértigo/Mareo/Inestabilidad

Vértigo se define como una sensación irreal de movimiento, una manera peculiar de mareo que hace que yo sienta como si yo, o las cosas de mi alrededor, estuvieran moviéndose o girando, aún sabiendo que no hay movimiento.

- ✓ Usar comparaciones con situaciones de la vida real.
- ✓ PACIENCIA y TIEMPO!!!!!!

ANAMNESIS



- ✓ Circunstancia de aparición.
- ✓ Contexto dentro de la actividad del niño.
- ✓ Permanente o paroxístico.
- ✓ Nivel de conciencia durante y después.
- ✓ Actividad motora.
- ✓ Relajación de esfínteres.
- ✓ Síntomas asociados.
- ✓ Antecedentes de traumatismos o ingesta de medicamentos.
- ✓ Relaciones del niño y su situación familiar y escolar.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Es necesario tener en cuenta que los resultados normales deben ser considerados de acuerdo a:

- 1) la edad del niño
- 2) al estado de maduración de los reflejos vestíbulo-ocular (RVO) y vestíbulo-espinal (RVE)
- 3) al control postural.



EXPLORACIÓN CLÍNICA

- Examen ORL.
- Examen Otoneurológico: HINTS
- Métodos complementarios.



Vértigo en la infancia

- El espectro diagnóstico es diferente al de los adultos.
- Para una mejor descripción los dividiremos en:
 - patología vestibular central
 - patología vestibular periférica
 - mareo no-vestibular



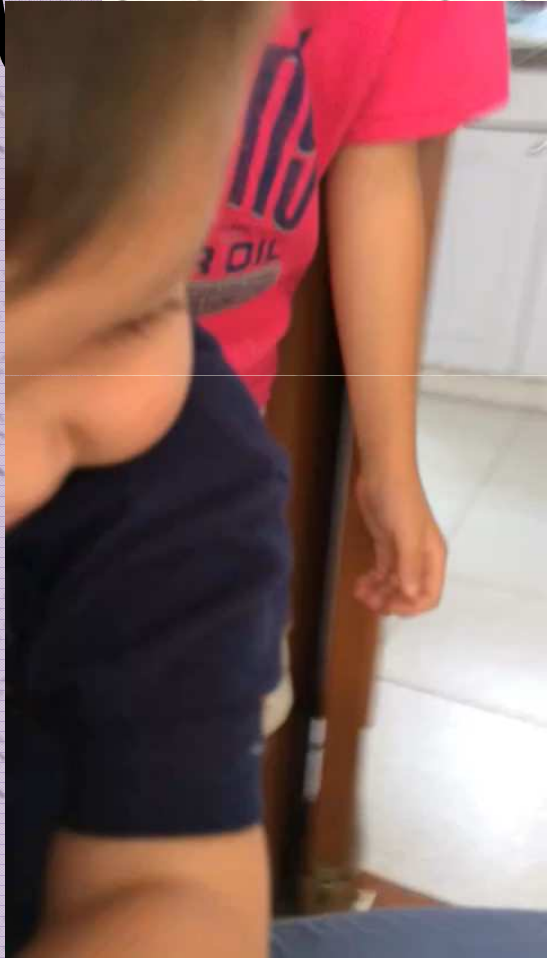
PATOLOGÍA VESTIBULAR CENTRAL

- # Síndromes relacionados con migraña (Vértigo Paroxístico Benigno de la Infancia- Migraña vestibular)
- # Cinetosis
- # Lesiones vestibulares estructurales
- # Ataxia episódica tipo 2
- # Epilepsia



CASO 1

- CG. Sexo masculino. 1a8m.
- Crisis recurrentes , breves, de vértigo, de aparición súbita y resolución espontánea.
- Acompañadas de movimiento anormal de los ojos.
- Previa a la crisis comienza con llanto-lamentos, se busca agarrar de alguien.
- Conectado, ejecuta órdenes simples y responde preguntas.
- No hay antecedentes migrañosos personales ni familiares.
- Estudios audiológicos normales. RM normal. EEG normal.



VÉRTIGO PAROXÍSTICO BENIGNO

Comité de Clasificación de la Cefalea
de la International Headache Society (IHS)

III Edición de la Clasificación Internacional de las Cefaleas

Versión beta (marzo de 2013)

TÍTULO ABREVIADO: ICHD-III (beta)

ICHD-III

Código. Diagnóstico

1. MIGRAÑA

1.1 Migraña sin aura

1.2 Migraña con aura

1.2.1 Migraña con aura típica

1.2.1.1 Aura típica con cefalea

1.2.1.2 Aura típica sin cefalea

1.2.2 Migraña con aura del tronco encefálico

1.2.3 Migraña hemipléjica

1.2.3.1 Migraña hemipléjica familiar (MHF)

1.2.3.1.1 Migraña hemipléjica familiar de tipo 1 (MHF1)

1.2.3.1.2 Migraña hemipléjica familiar de tipo 2 (MHF2)

1.2.3.1.3 Migraña hemipléjica familiar de tipo 3 (MHF3)

1.2.3.1.4 Otros tipos de migraña hemipléjica familiar

1.2.3.2 Migraña hemipléjica esporádica

1.2.4 Migraña retiniana

1.3 Migraña crónica

1.4 Complicaciones de la migraña

1.4.1 Estado migrañoso

1.4.2 Aura persistente sin infarto

1.4.3 Infarto migrañoso

1.4.4 Crisis epiléptica desencadenada por aura migrañosa

1.5 Migraña probable

1.5.1 Migraña sin aura probable

1.5.2 Migraña con aura probable

1.6 Síndromes episódicos que pueden asociarse a la migraña

1.6.1 Trastorno gastrointestinal recurrente

1.6.1.1 Síndrome de vómitos cíclicos

1.6.1.2 Migraña abdominal

1.6.2 Vértigo paroxístico benigno

1.6.3 Tortícolis paroxístico benigno



1.6.2 Vértigo paroxístico benigno

“Trastorno que se caracteriza por breves crisis recurrentes de vértigo que aparecen sin previo aviso y se resuelven de manera espontánea, en niños que por lo demás están sanos.”



1.6.2 Vértigo paroxístico benigno

Criterios diagnósticos

A. Al menos cinco crisis que cumplen los criterios B y C.

B. Vértigo que aparece sin aviso, máximo en el inicio y que se resuelve de manera espontánea después de un período que abarca entre minutos y horas, sin pérdida del conocimiento.

C. Al menos uno de los siguientes síntomas asociados:

1. Nistagmo.
2. Ataxia.
3. Vómitos.
4. Palidez.
5. Temor.

D. Exploración neurológica normal, así como función auditiva y vestibular entre los episodios.

E. No atribuible a otro trastorno.



PATOLOGÍA VESTIBULAR PERIFÉRICA

- # Vértigo Posicional Paroxístico Benigno
- # Vértigo en OME/OMA
- # Falla vestibular aguda unilateral
- # Pérdida vestibular unilateral traumática. FPL
- # Enfermedad de Menière
- # Paroxismia vestibular
- # Falla vestibular bilateral
- # Malformaciones y síndromes hereditarios



MAREO NO VESTIBULAR

- # Mareo psicógeno
- # Mareo cardiovascular
- # Síncope vasovagal
- # Vicios de refracción



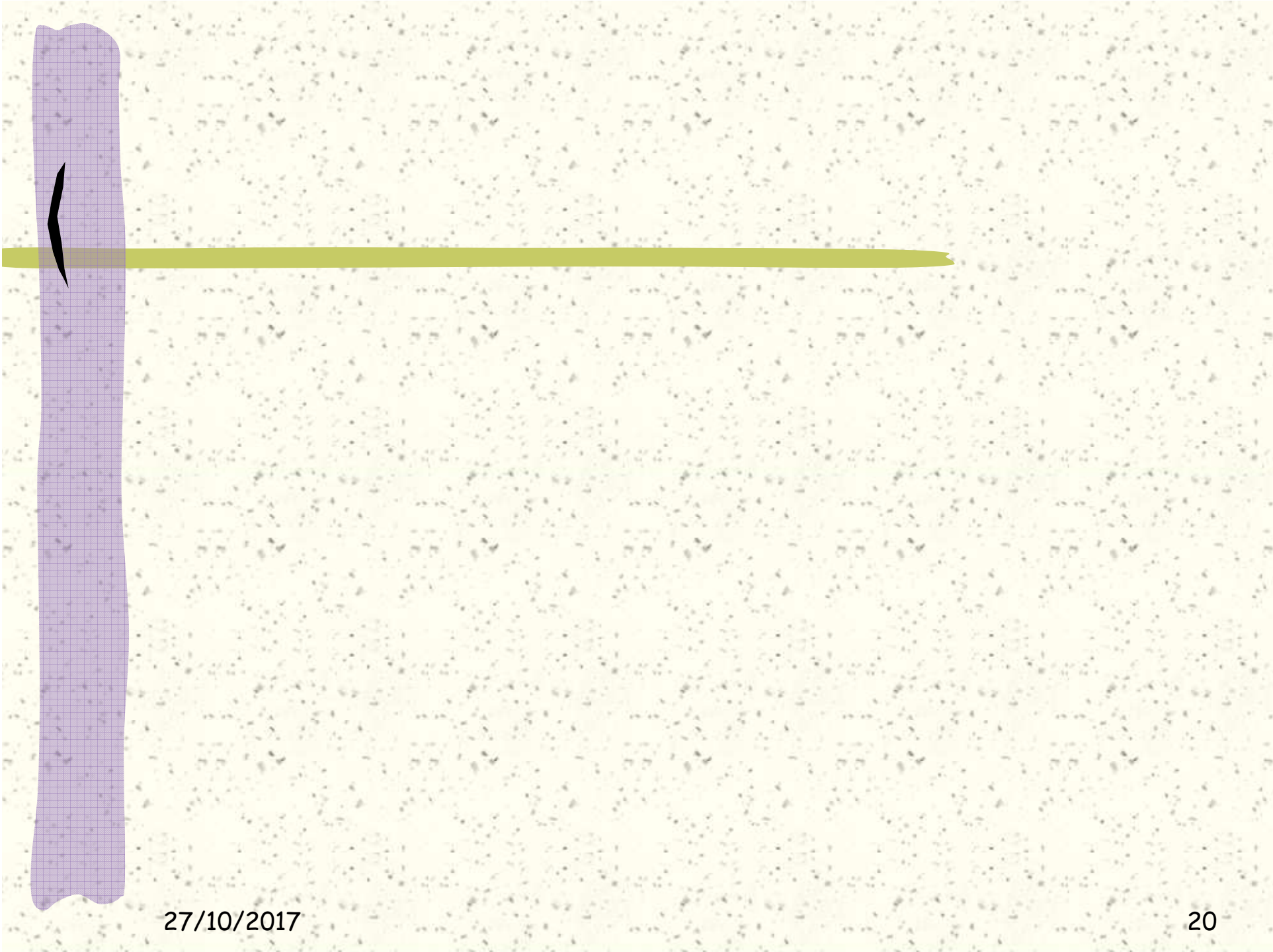
CONCLUSIONES



- # M/V de severidad moderada ocurre en más del 5% de los niños en edad escolar.
- # La gran mayoría de las etiologías son benignas.
- # Más del 50% de los niños con M/V tienen cefaleas.
- # La Migraña Vestibular y el VPBI son las causas más comunes.
- # Todas las alteraciones que producen M/V en los adultos pueden ocurrir en niños, pero su incidencia es menor.
- # La Resonancia Magnética excluye alteraciones severas, pero es necesaria SOLO si las pruebas clínicas, en particular las oculomotoras, están alteradas.

BIBLIOGRAFÍA

1. [Vertigo and dizziness in children](#). Jahn K. Handb Clin Neurol. 2016;137:353-63.
2. [Vertigo in childhood: A prospective series of 100 children](#). Jahn Batu ED, Anlar B, Topçu M, Turanlı G, Aysun S. Eur J Paediatr Neurol. 2015 Mar;19(2):226-32. doi: 10.1016/j.ejpn.2014.12.009. Epub 2014 Dec
3. [Vertigo and dizziness in children](#). Jahn K, Langhagen T, Heinen F. Curr Opin Neurol. 2015 Feb;28(1):78-82.
4. [Paroxysmal vertigo with nystagmus in children](#). Okumura T, Imai T, Higashi-Shingai K, Ohta Y, Morihana T, Sato T, Okazaki S, Iwamoto Y, Hanada Y, Ozono Y, Imai R, Ohata K, Inohara H. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2016 Sep;88:89-93.
5. [Wallenberg Syndrome: An Exceptional Cause of Acute Vertigo in Children](#). Ehresmann AM, Van HC, Merlini L, Fluss J. Neuropediatrics. 2016 Jan;47(1):61-3.
6. [Vertigo with a Vestibular Dysfunction in Children During Respiratory Tract Infections](#). Dzieciotowska-Baran EA, Gawlikowska-Sroka A. Adv Exp Med Biol. 2015;858:79-85.
7. [Migraine-related vertigo and somatoform vertigo frequently occur in children and are often associated](#). Langhagen T, Schroeder AS, Rettinger N, Borggraefe I, Jahn K. Neuropediatrics. 2013 Feb;44(1):55-8.
8. [Vertigo/dizziness in pediatric emergency department: Five years' experience](#). Raucci U, Vanacore N, Paolino MC, Silenzi R, Mariani R, Urbano A, Reale A, Villa MP, Parisi P. Cephalalgia. 2016 May;36(6):593-8.
9. [Vestibular paroxysmia in children: a treatable cause of short vertigo attacks](#). Lehnen N, Langhagen T, Heinen F, Huppert D, Brandt T, Jahn K. Dev Med Child Neurol. 2015 Apr;57(4):393-6.
10. [\[Vertigo in children and adolescents. Part 1: Epidemiology and diagnosis of peripheral vestibular disorders\]](#). Langhagen T, Lehnen N, Krause E, Jahn K. HNO. 2013 Sep;61(9):791-802; quiz 803-4.
11. [Prevalence of vestibular and balance disorders in children and adolescents according to age: A multi-center study](#). Lee JD, Kim CH, Hong SM, Kim SH, Suh MW, Kim MB, Shim DB, Chu H, Lee NH, Kim M, Hong SK, Seo JH. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2017 Mar;94:36-39.
12. [Enlarged vestibular aqueduct may precipitate benign paroxysmal positional vertigo in children](#). Song JJ, Hong SK, Kim JS, Koo JW. Acta Otolaryngol. 2012 Jun;132 Suppl 1:S109-17.
13. [Period Prevalence of Dizziness and Vertigo in Adolescents](#). Langhagen T, Albers L, Heinen F, Straube A, Filippoulos F, Landgraf MN, Gerstl L, Jahn K, von Kries R. PLoS One. 2015 Sep11;10(9):e0136512



27/10/2017

20