

Autor: Ana Teresa Fróis, Sandra Ribeiro

Última atualização: 2020/09/30

Palavras-chave: Vertigem, Tontura, Sistema Nervoso, Ouvido, Diagnóstico

Resumo

A vertigem é um sintoma muito comum.

Corresponde a uma ilusão de movimento, com sensação de deslocação dos objetos circundantes em relação ao indivíduo ou vice-versa. Pode ter origem no ouvido ou no sistema nervoso. A maioria das causas de vertigem não é grave e resolve-se espontaneamente de forma rápida. Deve ser distinguida dos desequilíbrios e das tonturas.

Vertigens

As **vertigens**, tal como as tonturas ou desequilíbrios, não são uma doença, mas um sintoma. São motivo frequente de procura dos cuidados de saúde, podendo afetar 35% das pessoas acima dos 40 anos.

A vertigem é definida como ilusão de movimento, com sensação de deslocação dos objetos circundantes em relação ao indivíduo ou vice-versa. As vertigens são rotatórias, enquanto a sensação de deslizamento para um dos lados ou para cima e para baixo corresponde mais provavelmente a desequilíbrio, tontura ou antecipação de desmaio.

Causas

O nosso corpo mantém o equilíbrio ao recolher informação de três sistemas: visão, proprioceção (posição de todas as partes do corpo) e sistema vestibular (ouvido). Esta informação é integrada pelo cérebro, que coordena a ação dos músculos no sentido de manter a postura e equilíbrio.

A maioria das causas de vertigem não é grave e resolve-se espontaneamente de forma rápida.

As causas de vertigem dividem-se em periféricas ou centrais.

As **causas periféricas** (80% dos casos) resultam de alterações ao nível do ouvido interno, especificamente do sistema vestibular. Neste sistema, existem bolsas e canais cheios de líquido onde flutuam os otólitos, pequenos grãos de carbonato de cálcio. As paredes são revestidas por células que sentem a variação da posição dos otólitos quando movimentamos o corpo. São estes sinais que permitem que o cérebro perceba se estamos parados ou em movimento, de lado, em pé ou deitados.

É a correta interpretação destes sinais que permite que mantenhamos o equilíbrio, mesmo de olhos fechados.

Qualquer alteração numa das estruturas deste sistema pode provocar vertigem:

- **Vertigem posicional paroxística benigna:** causa mais frequente, relacionada com um deslocamento anormal dos otólitos, causando episódios recorrentes de vertigem associados aos movimentos da cabeça

Vertigens

(por exemplo, deitar e levantar, rodar a cabeça, olhar para cima).

- **Neurinite vestibular:** inflamação do nervo que transmite a informação de equilíbrio do ouvido ao cérebro, causando vertigem súbita e intensa, geralmente durando minutos a horas.
- **Labirintite:** inflamação do labirinto (parte do sistema vestibular) secundária a infecção, causando vertigem súbita e intensa, geralmente durando minutos a horas, associada a perda auditiva.
- **Doença de Ménière:** crises recorrentes de vertigem, surdez, zumbido e sensação de ouvido tapado.

As **causas centrais** (20% dos casos) envolvem o cérebro, sendo a enxaqueca vestibular e as doenças cerebrovasculares as mais comuns. Outras causas incluem doenças degenerativas, doenças infecciosas ou tumores. É frequente a existência de sintomas neurológicos (perda de força, perda de visão, assimetria facial) e fatores de risco vasculares (hipertensão, diabetes, excesso de peso, colesterol elevado). A vertigem pode também surgir como efeito adverso de alguns medicamentos como analgésicos, ansiolíticos, anti-inflamatórios e muitos outros.

Tenho uma vertigem de origem central ou periférica?

A **vertigem periférica** (mais comum) tem um início súbito e acompanha-se de sintomas do ouvido (como diminuição da audição, zumbido, e sensação de pressão ou ouvido tapado), por vezes com náuseas, vômitos, e transpiração excessiva, podendo agravar com os movimentos do pescoço. Caracteristicamente, não há sinais de atingimento neurológico e aparece por surtos intensos, mas limitados no tempo, apesar de serem recorrentes e voltarem a aparecer (segundos, horas ou dias depois).

A **vertigem central** é mais progressiva e contínua, persistindo ao longo do tempo. Apresenta intensidade variável, habitualmente mais ligeira, mas acompanha-se de sintomas neurológicos, como a perda de força nos braços ou pernas, a perda de visão, e a assimetria facial, que podem agravar com o movimento do pescoço, mas de forma mais ligeira.

A **manobra de Dix-Hallpike** consiste numa série de movimentos controlados pelo médico que pretendem despoletar a sensação de vertigem e permitem o diagnóstico de Vertigem Posicional Paroxística Benigna. O TAC cerebral ou a Ressonância magnética poderão ser necessários em alguns casos.

Tratamento

Durante uma crise, recomenda-se o **descanso** numa posição confortável, evitando mudanças repentinas de posição, luzes brilhantes, ver televisão ou ler. A utilização da **bengala** ajuda a evitar quedas. À medida que os sintomas aliviam, pode-se aumentar gradualmente a atividade. Deve **evitar conduzir** e manobrar máquinas até uma semana após os sintomas desaparecerem.

A Vertigem Posicional Paroxística Benigna pode melhorar com exercícios do pescoço: sentado na cama com os pés pendurados, girar a cabeça um pouco para um lado e deixar-se cair para o lado contrário até apoiar o ombro na cama; manter 30 segundos e voltar a sentar-se; Repetir 5 vezes para cada lado, de manhã e à noite, durante uma semana.

Os medicamentos antivertiginosos podem ajudar a aliviar os sintomas, evitar novas crises e melhorar o conforto e a qualidade de vida. Substâncias como a nicotina e o sal agravam a enxaqueca e a doença de Ménière e devem ser evitadas.

Quando consultar o médico?

Perante os **sinais de gravidade**:

- Dor de cabeça intensa
- Dificuldade em andar ou movimentar uma parte do corpo
- Dificuldade em falar
- Desmaio
- Perda de audição
- Primeiro episódio de vertigem
- Características diferentes dos episódios anteriores
- Vertigem persistente (mais de 1 hora), com enjoos e vômitos

Conclusão

A vertigem é um sintoma muito comum na população. A maioria das vezes não tem gravidade, mas deve ser esclarecida a sua causa.

Referências recomendadas

- David M. Kaylie. Tontura e vertigem. Manual MSD
- ?O que fazer para melhorar as vertigens?? Guia Prático de Saúde. SemFYC. 2009
- Dizziness. Mayo Clinic

Voltar à página inicial **Tem alguma dúvida? Fale connosco** ****

Ana Teresa Fróis • Sandra Ribeiro