



## INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

# Preguntas más frecuentes:

### Vértigo postural paroxístico benigno (VPPB)

#### PREGUNTA

¿Qué es el VPPB?

#### RESPUESTA

El vértigo postural paroxístico benigno (VPPB) es el problema más común del oído interno y causa vértigo o una falsa sensación de mareo.

El VPPB es un diagnóstico específico y cada término describe la enfermedad:

**B**enigno: *no representa una amenaza para la vida, si bien los síntomas pueden ser muy intensos y molestos.*

**P**aroxístico: *los episodios son repentinos y breves.*

**P**ostural: *determinadas posturas de la cabeza o movimientos pueden desencadenar un episodio.*

**V**értigo: *sensación de mareo o sensación de que el entorno se mueve<sup>1</sup>*

¿Cuál es la causa del VPPB?

El oído interno posee de manera natural cristales de carbonato de calcio que contribuyen al equilibrio y el movimiento corporal. Estos pequeños cristales similares a una roca u "otoconia" se depositan en la cavidad central del oído interno. El VPPB se desencadena cuando los cristales se "despegan" de su lugar normal. Comienzan a circular o se adhieren a sensores en la parte o el canal equivocados del oído interno. La intensidad de los síntomas del VPPB está relacionada con el tiempo que tardan los cristales o el sensor en asentarse después de que usted se mueve o cambia la posición de la cabeza o el cuerpo. A medida que los cristales se mueven y asientan, el cerebro recibe mensajes contundentes (falsos) que le indican que está fuertemente mareado, cuando en realidad lo que hizo fue acostarse o darse vuelta en la cama.

¿Cuáles son los síntomas comunes y cómo me puede afectar el VPPB?

Las personas experimentan el VPPB de manera diferente pero existen síntomas comunes. Los síntomas más frecuentes son episodios claros de vértigo o sensación de mareo. Puede experimentar náuseas (incluso, a veces, vómitos) o una sensación intensa de desorientación espacial. Es posible que también se sienta inestable o como si perdiera el equilibrio. Estos síntomas son intensos durante segundos o minutos. Puede experimentar una sensación duradera de mareo e inestabilidad, pero una vez que el episodio pasa, esa sensación disminuye. En determinadas personas, especialmente personas mayores, el VPPB puede aparecer como una sensación aislada de inestabilidad generada por un cambio de postura, como al sentarse, mirar hacia arriba, agacharse o intentar tomar algún objeto. El VPPB no causa mareo intenso constante y generalmente lo desencadena un movimiento. El VPPB no afecta su audición ni causa desmayos. El curso natural del VPPB es tornarse menos intenso a medida que pasa el tiempo. Las personas a menudo relatan que su primer episodio de mareo fue el peor y que los siguientes episodios fueron más leves.

<sup>1</sup> Adaptado de Woodhouse, S. "Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV)". (s.f., párr. 1). Extraído de: <https://vestibular.org/understanding-vestibular-disorders/types-vestibular-disorders/benign-paroxysmal-positional-vertigo>

**FUENTE:** Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, et al; Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017; 156(3\_suppl):s1-s47.



AMERICAN ACADEMY OF  
OTOLARYNGOLOGY-  
HEAD AND NECK SURGERY

FOUNDATION

[www.entnet.org](http://www.entnet.org)

#### ACERCA DE LA AAO-HNS/F

La Academia norteamericana de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello ([www.entnet.org](http://www.entnet.org)), una de las asociaciones más antiguas del país, representa a unos 12 000 médicos y profesionales paramédicos que se especializan en el diagnóstico y tratamiento de trastornos de los oídos, la nariz, la garganta y las estructuras relacionadas con la cabeza y el cuello. La Academia presta sus servicios a los miembros, al promover el avance de la ciencia y el arte de la medicina en relación con la otorrinolaringología y representar la especialidad en asuntos gubernamentales y socioeconómicos. La Fundación AAO-HNS trabaja para promover el arte, la ciencia y la práctica ética de la otorrinolaringología y la cirugía de cabeza y cuello a través de la educación, la investigación y el aprendizaje permanente. La visión de la organización es: "Facultar a los otorrinolaringólogos y cirujanos de cabeza y cuello para ofrecer el mejor cuidado a los pacientes."



## INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

# Preguntas más frecuentes:

### Vértigo postural paroxístico benigno (VPPB)

#### PREGUNTA

#### RESPUESTA

¿Qué tan común es el VPPB?

El VPBB es muy común. Es más común en personas mayores. Muchos de nosotros lo experimentaremos alguna vez en la vida.

¿Qué causó mi VPPB?

En la mayoría de los casos, ocurre sin ninguna razón. A veces se lo puede asociar con traumatismos, migrañas, otros problemas del oído interno, diabetes, osteoporosis y estar acostado en la cama durante mucho tiempo (por tener un lado preferido para dormir, por procedimientos quirúrgicos, enfermedad).

¿Cómo se diagnostica el VPPB?

Los estudios de diagnóstico por imagen normales, como la gammagrafía o radiografía, o las pruebas de laboratorio no pueden confirmar el VPPB. Su profesional sanitario o médico realizará pruebas clínicas simples para ayudar a confirmar el diagnóstico. Las pruebas clínicas requieren que el médico mueva su cabeza hasta una posición en la cual los cristales se muevan y causen el mareo. Las pruebas pueden incluir dejar la cabeza pendiente del borde de la cama o girar la cabeza hacia la izquierda y la derecha mientras se encuentra acostado. El médico lo observará para encontrar un movimiento ocular determinado para confirmar el diagnóstico. Las pruebas más comunes se denominan maniobra de Dix-Hallpike o maniobra de giro en decúbito supino.

¿El VPPB se puede tratar?

Sí. Aunque no se administran medicamentos, salvo para el alivio del malestar inmediato como las náuseas, la mayoría de los casos de VPPB se pueden corregir con ejercicios de cambio postural al lado de la cama que usualmente llevan solo unos minutos. Poseen índices de éxito altos (alrededor de 80 %), aunque en ciertos casos el tratamiento se debe repetir algunas veces más. Estas maniobras están diseñadas para guiar a los cristales para que regresen a la ubicación original en el oído interno. Se pueden realizar al mismo tiempo que se realizan las pruebas clínicas de diagnóstico.

Es posible que se lo derive a un profesional de la salud (profesional médico, audiólogo, terapeuta) para que le realicen estas maniobras, especialmente en alguno de los siguientes casos:

- síntomas graves incapacitantes,
- personas mayores con antecedentes de caídas o miedo a caer,
- dificultad para moverse (rigidez en las articulaciones, especialmente en el cuello y la espalda, o debilidad).

También puede aprender a realizar estas maniobras usted mismo de manera supervisada, lo que se denomina "autoeducación postural".

**FUENTE:** Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, et al; Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017; 156(3\_suppl):s1-s47.



AMERICAN ACADEMY OF  
OTOLARYNGOLOGY-  
HEAD AND NECK SURGERY

FOUNDATION

[www.entnet.org](http://www.entnet.org)

#### ACERCA DE LA AAO-HNS/F

La Academia norteamericana de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello ([www.entnet.org](http://www.entnet.org)), una de las asociaciones más antiguas del país, representa a unos 12 000 médicos y profesionales paramédicos que se especializan en el diagnóstico y tratamiento de trastornos de los oídos, la nariz, la garganta y las estructuras relacionadas con la cabeza y el cuello. La Academia presta sus servicios a los miembros, al promover el avance de la ciencia y el arte de la medicina en relación con la otorrinolaringología y representar la especialidad en asuntos gubernamentales y socioeconómicos. La Fundación AAO-HNS trabaja para promover el arte, la ciencia y la práctica ética de la otorrinolaringología y la cirugía de cabeza y cuello a través de la educación, la investigación y el aprendizaje permanente. La visión de la organización es: "Empoderar a los otorrinolaringólogos y de cabeza y cuello para ofrecer el mejor cuidado a los pacientes."



## INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

# Preguntas más frecuentes:

### Vértigo postural paroxístico benigno (VPPB)

#### PREGUNTA

#### RESPUESTA

¿Existe alguna desventaja con respecto a los tratamientos de cambio postural?

Durante el tratamiento para VPPB real, puede experimentar un breve malestar debido al vértigo, las náuseas y la sensación de desorientación. Algunas personas relatan que los síntomas comienzan a desaparecer en seguida después del tratamiento. Muchas veces, otras personas comentan que experimentan síntomas de mareos constantes e inestabilidad leve. Estos síntomas pueden tardar unas horas o unos días en desaparecer.

¿Puede el VPPB desaparecer por sí solo?

Existe evidencia de que si el VPPB no se trata, puede desaparecer en lapso de semanas. Sin embargo, recuerde que mientras los cristales están fuera de lugar, además de sentirse descompuesto y mareado, su inestabilidad puede aumentar el riesgo de caerse. Deberá tener cuidado de no caerse. Si usted es mayor de edad o padece otro problema de equilibrio, corre un riesgo alto de lesionarse. Es recomendable que las personas mayores busquen ayuda profesional rápidamente para resolver los síntomas.

¿Cómo me doy cuenta si mi VPPB ha desaparecido?

Las sensaciones fuertes de mareo que se habían desencadenado a raíz de los cambios de postura deberían reducirse en gran medida o incluso desaparecer del todo.

¿En cuánto tiempo me sentiré mejor?

Es posible que todavía se sienta un tanto mareado incluso después de los tratamientos exitosos para el VPPB. Además, es posible que se sienta inestable. Estos síntomas leves pueden tardar unos días o unas semanas en desaparecer lentamente. Deberá realizar visitas de seguimiento con su profesional médico o fisioterapeuta si los síntomas de mareo o inestabilidad no mejoran en unos días o un par de semanas. Las personas mayores con antecedentes de caídas o miedo a caer pueden necesitar realizar más ejercicios o terapia de equilibrio para eliminar el VPPB completamente.

¿Existe alguna recomendación respecto a lo que debería hacer o no debería hacer para tratar el VPPB?

Sí. Perderá el equilibrio, por lo tanto deberá tener cuidado de no caerse. Se sentirá más mareado hasta que el VPPB se haya tratado y curado exitosamente. Después de que los síntomas desaparezcan lentamente, es importante que retome las actividades normales que pueda realizar de manera segura. La exposición al movimiento contribuirá para que la curación sea más rápida.

**FUENTE:** Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, et al; Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017; 156(3\_suppl):s1-s47.



AMERICAN ACADEMY OF  
OTOLARYNGOLOGY—  
HEAD AND NECK SURGERY

FOUNDATION

[www.entnet.org](http://www.entnet.org)

#### ACERCA DE LA AAO-HNS/F

La Academia norteamericana de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello ([www.entnet.org](http://www.entnet.org)), una de las asociaciones más antiguas del país, representa a unos 12 000 médicos y profesionales paramédicos que se especializan en el diagnóstico y tratamiento de trastornos de los oídos, la nariz, la garganta y las estructuras relacionadas con la cabeza y el cuello. La Academia presta sus servicios a los miembros, al promover el avance de la ciencia y el arte de la medicina en relación con la otorrinolaringología y representar la especialidad en asuntos gubernamentales y socioeconómicos. La Fundación AAO-HNS trabaja para promover el arte, la ciencia y la práctica ética de la otorrinolaringología y la cirugía de cabeza y cuello a través de la educación, la investigación y el aprendizaje permanente. La visión de la organización es: "Facultar a los otorrinolaringólogos y cirujanos de cabeza y cuello para ofrecer el mejor cuidado a los pacientes."



## INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

# Preguntas más frecuentes:

### Vértigo postural paroxístico benigno (VPPB)

#### PREGUNTA

¿Es posible que el VPPB regrese?  
¿Puedo prevenirlo?

#### RESPUESTA

Desafortunadamente, el VPPB es un trastorno que a veces puede regresar. El riesgo de que el VPPB regrese puede ser un riesgo menor (pocas veces en la vida) o un riesgo mayor que a menudo es desencadenado por algún otro factor, como traumatismos (lesiones físicas), otras enfermedades médicas o del oído interno, o la edad. Las investigaciones médicas no han encontrado ninguna manera de evitar que el VPPB regrese, pero se puede tratar con un alto índice de éxito.

¿Qué sucede si continúo teniendo síntomas después de los tratamientos iniciales?

Existen algunos motivos por los cuales el tratamiento inicial puede fallar.

1. Frecuentemente es necesario realizar más de una sesión de cambio postural para lograr que los cristales regresen al lugar adecuado. Es posible que necesite solamente unas pocas sesiones más de tratamiento.
2. Existen diferentes formas o tipos de VPPB que pueden requerir un tratamiento especial. La autoeducación postural está diseñada para la forma más común de VPPB. Se dispone de otros tratamientos que dependen de los diferentes tipos de VPPB.
3. El VPPB a veces puede experimentarse en más de un canal o lado al mismo tiempo. En estos casos, es posible que se requieran tratamientos múltiples.
4. Si en sus primeros intentos no ha logrado un cambio postural y, principalmente si solo ha intentado la autoeducación postural, recurra a un profesional de la salud que se especialice en VPPB. Es posible que le resulte difícil realizar el cambio de postura de manera correcta por usted mismo. Un profesional puede ayudarlo a realizar el cambio de postura o utilizar equipos útiles.
5. Puede experimentar un remanente de mareos significativos, incluso después de que los cristales se han reubicado correctamente. Estos mareos pueden requerir más tiempo (desde unos días hasta un par de semanas) o bien es posible que deba realizar una rutina diferente de ejercicios o movimientos. Es MUY importante que realice las visitas de seguimiento con su profesional sanitario si continúa teniendo síntomas. Es posible que se lo derive para realizar más pruebas para confirmar el diagnóstico o discutir otras opciones de tratamiento.

#### Recursos:

##### AAO-HNS/F:

Para obtener más información sobre VPPB, visite:  
[www.entnet.org/BPPVCPG](http://www.entnet.org/BPPVCPG)

##### Asociación de desórdenes vestibulares (VEDA):

[INFO@vestibular.org](mailto:INFO@vestibular.org)  
5018 NE 15th Ave., Portland OR 97211  
(800) 837-8428

**FUENTE:** Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, et al; Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017; 156(3\_suppl):s1-s47.



AMERICAN ACADEMY OF  
OTOLARYNGOLOGY-  
HEAD AND NECK SURGERY

FOUNDATION

[www.entnet.org](http://www.entnet.org)

#### ACERCA DE LA AAO-HNS/F

La Academia norteamericana de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello ([www.entnet.org](http://www.entnet.org)), una de las asociaciones más antiguas del país, representa a unos 12 000 médicos y profesionales paramédicos que se especializan en el diagnóstico y tratamiento de trastornos de los oídos, la nariz, la garganta y las estructuras relacionadas con la cabeza y el cuello. La Academia presta sus servicios a los miembros, al promover el avance de la ciencia y el arte de la medicina en relación con la otorrinolaringología y representar la especialidad en asuntos gubernamentales y socioeconómicos. La Fundación AAO-HNS trabaja para promover el arte, la ciencia y la práctica ética de la otorrinolaringología y la cirugía de cabeza y cuello a través de la educación, la investigación y el aprendizaje permanente. La visión de la organización es: "Empoderar a los otorrinolaringólogos y cirujanos de cabeza y cuello para que ofrezcan el mejor cuidado a los pacientes."