

TONTURA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CORRETO PARA UMA TERAPIA EFETIVA

Raquel Mezzalira

O equilíbrio corporal é fundamental na nossa vida. Seu comprometimento causa grande ansiedade aos pacientes, dificuldades de marcha, desorientação, exclusão social e isolamento.

A tontura é uma das queixas mais comuns e prevalentes na prática clínica, afetando cerca de 20% a 30% da população geral¹. É um sintoma que acomete cerca de 42% da população adulta da cidade de São Paulo e afeta as atividades diárias de 67% dos sujeitos sintomáticos².

A tontura pode ser definida como a sensação ilusória de movimento que não corresponde a um deslocamento real em relação a gravidade². O sintoma pode ou não ter origem no sistema vestibular. A vertigem é caracterizada como uma sensação de auto movimentação e é tipicamente um sintoma de origem vestibular. As tonturas não vestibulares são frequentemente mal definidas, geralmente descritas como mal-estar ou "sensação de desmaio". Geralmente representam sintomas de má perfusão do sistema nervoso central ou podem estar associadas a problemas cardíacos, cervicais, hipotensão postural, episódios isquêmicos ou distúrbios metabólicos e hormonais. A tontura de origem central costuma ser mais insidiosa e menos intensa do que as de origem vestibular³.

As síndromes vestibulares são classificadas em agudas, episódicas e crônicas⁴. As agudas são caracterizadas pelo início abrupto de sintomas vestibulares que persistem por dias ou semanas, comumente associados a náuseas, vômitos, instabilidade da marcha, intolerância aos movimentos e presença de nistagmo. Os principais diagnósticos são neurite vestibular e acidente vascular cerebral na

fossa posterior. As episódicas se apresentam como crises recorrentes de sintomas vestibulares com duração de segundos a horas. Os principais representantes deste grupo são doença de Menière, enxaqueca vestibular, vertigem posicional paroxística benigna e ataques isquêmicos transitórios. E por fim as síndromes vestibulares crônicas são caracterizadas pela persistência dos sintomas vestibulares por um longo período de tempo. As representantes deste grupo são as vestibulopatias não compensadas e a tontura postural perceptual persistente.

A tontura pode estar presente desde os primeiros meses de vida até a terceira idade. Sabe-se que a função vestibular é necessária para o desenvolvimento cognitivo adequado da criança⁵. A vertigem é mais frequente entre os jovens e adultos e os distúrbios do equilíbrio aumentam em relação direta com a idade², sugerindo que a população mais jovem é mais frequentemente afetada por tonturas periféricas. Erros de dieta, hábitos de vida pouco saudáveis e má postura diante do computador, *tablets* e *smartphones* são muito comuns e potencialmente responsáveis pelo desencadeamento da tontura. Os idosos apresentaram maior prevalência de desequilíbrio em relação ao restante da população². Essa observação está de acordo com as características clínicas do envelhecimento do sistema de equilíbrio humano, somado às comorbidades que se acumulam ao longo da vida. Doenças cardiovasculares e neurológicas associadas ao envelhecimento do sistema de equilíbrio são etiologias propostas para a tontura em indivíduos com mais de 60 anos. Em aproximadamente 20% dos idosos acometidos por tontura, o sintoma é grave o suficiente para comprometer suas atividades de vida diária⁶. Essa dificuldade torna-se mais relevante devido ao risco de queda e todas as suas implicações na vida do idoso e na saúde pública.

Existe uma prevalência relativa maior da tontura em mulheres que pode ser atribuída a variação do ciclo hormonal e maior prevalência

de enxaqueca^{2,7}, lembrando que a menopausa tem a tontura como um de seus principais sintomas⁸.

Diante deste cenário é evidente que **tontura é coisa séria**, como costumamos dizer, e uma **avaliação médica adequada do paciente é necessária**. O diagnóstico preciso da causa da tontura é fundamental para o sucesso do tratamento. Um diagnóstico assertivo reduz o uso inadequado de medicamentos supressores vestibulares e evita a realização de testes auxiliares desnecessários.

O principal objetivo no tratamento da tontura é a resolução dos sintomas. Os desfechos secundários incluem o retorno às atividades regulares e ao trabalho, redução na recorrência das crises e redução de eventos adversos associados. Quando não tratada adequadamente, a tontura é responsável por desencadear ansiedade, depressão, isolamento, efeitos colaterais de medicação etc. Outro objetivo que se busca alcançar com o tratamento assertivo é evitar que o paciente desenvolva outros tipos de distúrbios de equilíbrio causados por uma compensação vestibular inadequada, como o que ocorre, por exemplo, com a tontura visualmente induzida.

A respeito do tratamento em si, uma abordagem terapêutica multiprofissional é uma opção interessante na reabilitação dos pacientes. A atuação de fonoaudiólogos, fisioterapeutas e psicólogos no tratamento dos distúrbios de equilíbrio vem crescendo, e se mostra necessária uma vez que muitas tonturas são de origem multifatorial.

Assim, a avaliação médica efetiva estabelecendo um diagnóstico preciso e indicando a melhor forma de terapia associada à abordagem multidisciplinar pode melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela tontura.

1. Neuhauser HK , von Brevern M , Radtke A , Lezius F , Feldmann M , Ziese T , *et al.* Epidemiologia da vertigem vestibular: um estudo neurotológico da população em geral. *Neurology*. 2005;65:898-904

2. Bittar RSM, Oiticica J, Bottino MA, Ganança FF, Dimitrov R. Population epidemiological study on the prevalence of dizziness in the city of São Paulo. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79:688-98

3. Bisdorff A, Von Brevern M, Lempert T, Newman-Toker DE. Classification of vestibular symptoms: Towards an international classification of vestibular disorders. *J Vest Res.* 2009;19:1-13
4. Bisdorff AR, Staab JP, Newman-Toker DE. Overview of the international classification of vestibular disorders. *Neurol Clin.* 2015;33:541-50
5. Wiener-Vacher SR, Hamilton DA, Wiener SI. Vestibular activity and cognitive development in children: perspectives. *Front Integr Neurosci.* 2013;7:92.
6. Karatas M. Vertigem central e tontura: epidemiologia, diagnóstico diferencial e causas comuns. *Neurologista.* 2008;14:355-64
7. Neuhauser HK. Epidemiologia da vertigem. *Curr Opin Neurol.* 2007;20:40-6
8. Bittar RSM. Labirintopatias hormonais: hormônios esteroides, estrógeno e progesterona. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 1997;1:32