



A tontura no idoso

Dizziness in the elderly

Sabemos que 20 a 30% da população mundial sofre ou já sofreu de tontura e, em muitos casos, não é tratada adequadamente. A prevalência da tontura é ainda maior na população idosa, sendo a principal manifestação clínica das labirintopatias. Essas podem levar o idoso ao prejuízo da capacidade funcional, comprometendo a qualidade de vida, a satisfação pessoal e o bem-estar.

A tontura é uma condição multifatorial que decorre do efeito cumulativo das disfunções em múltiplos sistemas e atribui, principalmente aos idosos, dificuldade em realizar tarefas, além de provocar deficiência no controle do equilíbrio corporal, como as transferências posturais, a marcha e outras tarefas dinâmicas que requerem flexão do tronco e da cabeça frente à grande variabilidade de contextos ambientais. Esse sintoma é frequentemente experimentado por pacientes com significados diferentes, tais como: falsa sensação de movimentação do corpo ou ambiente, sensação de desmaio iminente, sensação de instabilidade, desequilíbrio corporal, mareio ou quedas e dificuldade na marcha.

As causas também podem ser diferentes: disfunções vestibulares (central ou periférica) ou causas extravestibulares, como neurológicas, cardiovasculares, metabólicas, psicogênicas, visuais, proprioceptivas, entre outras. As disfunções vestibulares mais comuns no idoso são: Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), Doença de Menière, Equivalentes de Migrânea, Labirintopatias Metabólicas, Labirintopatias de Origem Vascular e Síndromes Multissensoriais. Múltiplos sintomas otoneurológicos podem estar associados: vertigem e outras tonturas, alterações do equilíbrio corporal, distúrbios da marcha, quedas, zumbido, déficit auditivo, dentre outros¹.

A avaliação otoneurológica no idoso é abrangente para a detecção da causa. Envolve a avaliação clínica, exames laboratoriais, exames de imagens, provas calóricas, rotacionais, audiometria, posturografia computadorizada, avaliação da capacidade funcional, do equilíbrio corporal da marcha e do impacto da tontura na qualidade de vida do idoso. Os recursos terapêuticos utilizados para o controle da tontura e/ou desequilíbrio corporal incluem: tratamento etiológico, farmacoterapia, orientação nutricional, modificação de hábitos, psicoterapia, reabilitação vestibular (RV) e, em alguns casos, procedimentos cirúrgicos².

A RV representa uma importante opção terapêutica para os distúrbios do equilíbrio corporal de origem vestibular. A RV não é um tratamento etiológico, isto é, não atua na causa do distúrbio vestibular, mas por meio de mecanismos centrais de neuroplasticidade promove a compensação vestibular. É constituída por exercícios específicos dos olhos, cabeça e/ou corpo e manobras terapêuticas aplicadas em pacientes com vertigem posicional paroxística benigna, com o intuito de reposicionar os debris de estatocônios que se encontram inadequadamente localizados nos ductos dos canais semicirculares³.

O tratamento integrado dos idosos com disfunção vestibular apresenta resultados positivos devido ao diagnóstico precoce e preciso, a intervenção interdisciplinar e a adesão ao tratamento. A elaboração de programas preventivos e de condutas terapêuticas objetivas favorece a remissão dos sintomas ou a redução, a melhora da qualidade de vida e da capacidade funcional.

Juliana Maria Gazzola

Professora do Departamento de Fisioterapia na Área do Envelhecimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

6

REFERÊNCIAS

1. Doná F, Perracini MR, Gazzola JM. Avaliação físico-funcional do paciente com disfunção vestibular. In: Onishi EO, Kasse CA, Branco-Barreiro FCA, Doná F, organizadores. Avaliação e reabilitação do equilíbrio corporal: abordagem interdisciplinar. Vol. 1. São Paulo: Ektor Tsuneo Onishi; 2013. p. 47-64.
2. Ganança FF, Lopes KC, Duarte JA, Morganti, LOG, Salmito MC, Brandão PVC, et al. Labirintopatias. Rev Bras Med. 2014;71:78-85.
3. Gazzola JM, Doná F. Instabilidade postural e reabilitação vestibular. In: Mendes TAB, organizador. Manuais de reabilitação do Hospital Albert Einstein. Vol. 1. São Paulo: Manole; 2014. p. 787-809.