

II Jornada de Fisioteràpia Vestibular

10 de juny de 2023
De 9.00 h a 19.00 h

UPF. Edifici Balmes
Balmes, 132-134
08008, Barcelona



Organitzada per:



Col·legi
de Fisioterapeutes
de Catalunya

Amb la col·laboració de:




Interacoustics

Presentació

Els problemes de vertigen, mareig i inestabilitat tenen una prevalença (15-20%) i incidència molt alta: una de cada dues persones majors de 60 anys presenta una disfunció vestibular amb símptomes o sense, però la tindrà. Aquests símptomes corresponen a un espectre molt ampli de patologies que, en molts casos, són altament incapacitants, freqüentment infradiagnosticades i que suposen una càrrega socio sanitària de gran impacte.

El diagnòstic i rehabilitació dels pacients amb problemes vestibulars és complex i requereix la col·laboració de diferents professionals de la salut (otorrinolaringòlegs, fisioterapeutes, neuròlegs i psicòlegs) per poder oferir un tractament òptim. Des de la Comissió de Fisioteràpia vestibular, postura i equilibri hem volgut, precisament, posar el focus d'aquesta jornada en l'enfocament otoneurològic i rehabilitador amb grans professionals en l'àmbit nacional i internacional.

En aquesta jornada presentarem l'abordatge des d'un punt de vista d'ORL i des de la fisioteràpia per a cada patologia per així oferir una visió global del tractament del pacient.

Programa

9.00 h

Inauguració

Yolanda Sánchez, vicedegana del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya

Javier Fernández, coordinador de la Comissió de Fisioteràpia vestibular, postura i funció de l'equilibri del CFC

9.15 h

Síndrome vestibular aguda

Zenaida Piñeiro Agúin

La Síndrome Vestibular Aguda (SVA) és la causa més freqüent de visita a urgències de causa vestibular, però podria tenir una etiologia diferent i esdevenir perillosa per a la vida del pacient. Dins de les seves diferents causes, hem de distingir entre les vestibulars i les centrals, preferentment les causes neurològiques. Es caracteritza per símptomes intensos durant les primeres 24-48 hores; a causa del mal provocat en un dels dos vestíbuls ocasiona un quadre. En general, el vertigen agut és un quadre de causa perifèrica, benigne i autolimitat. En un 75 % dels casos es deu a neuritis vestibular; no obstant això, el seu origen és central en un 25 % dels casos, en concret la isquèmia de tronc cerebral o cerebel, que pot simular clínicament una neuritis vestibular. Així distingim la SVA perifèrica i la SVA central o, respectivament, neuritis i pseudoneuritis vestibular. En l'exposició mirarem d'explicar i aclarir, de manera senzilla mitjançant casos clínics, les seves possibles causes i els seus diagnòstics diferencials.

10.10 h

Estratègies de rehabilitació en pacients amb hipofunció vestibular

Santiago Crucci

La rehabilitació o fisioteràpia vestibular ha demostrat ser l'estratègia més eficaç per a la recuperació funcional de pacients vestibulars amb hipofunció vestibular. Analitzarem els punts més importants en el disseny, objectius, implementació, dosificació i exercicis que han de ser inclosos en el programa de rehabilitació dels pacients amb hipofunció, prenent com a base per a l'anàlisi les últimes revisions sistemàtiques de Cochrane Library i les recomanacions de l'APTA.

10.55 h

Pausa-cafè

11.25 h

Anything goes for Ménière disease?

José Antonio López

El diagnòstic i tractament de la malaltia de Ménière és un gran repte per a pacients, metges i terapeutes vestibulars. La malaltia de Ménière és un trastorn complex de l'oïda interna definit per atacs de vertigen i símptomes auditius, incloent la pèrdua auditiva neurosensorial, plenitud auditiva o tinnitus, que condueix a una pèrdua progressiva de la funció auditiva i vestibular. Pot implicar una o ambdues orelles i es pot convertir en un trastorn greu i debilitant. La malaltia té una etiologia multifactorial amb factors genètics, epigenètics i ambientals, i presenta un fenotip variable, que pot incloure altres comorbiditats com malalties autoimmunes, migranya i al·lèrgies a les vies respiratòries. La conferència resumirà els criteris diagnòstics actuals, els subgrups clínics de pacients i les opcions terapèutiques actuals per al seu tractament.

12.20 h

Sistema vestibular central en ictus: implicacions clíniques i rehabilitadores

Roberta Ghedina

El sistema vestibular és un tema molt estudiat a nivell perifèric, en canvi, a nivell central en tenim menys mostres a la literatura i menys professionals amb expertesa.

Les raons són múltiples i depenen sovint de les modes investigadores, però a la fisioteràpia neurològica en general vam viure en el passat un tarannà col·lectiu dominant que probablement va obstaculitzar, en el segle passat, l'estudi i la pràctica clínica del Sistema Vestibular Central: em refereixo al costum de posar etiquetes al fenomen que observem i limitar-nos a categoritzar-lo.

A través d'un breu recorregut històric de la fisiologia del SVC arribarem a entendre el seu coneixement actual i formularé la meva hipòtesi rehabilitadora. Aprofitarem per ensenyar alguns exercicis terapèutics i un cas pràctic.

13.15 h

Pausa

14.45 h

Perspectiva clínica dels vertígens posicionals centrals i dels vertígens paroxístmics dels canals anteriors i posteriors

Dario Yacovino

El vertigen posicional paroxístmic benigne (VPPB) és la principal causa de vertigen perifèric reportat tant en l'atenció primària com especialitzada. Hi ha evidència actual que mostra que no és una entitat completament uniforme, definint-se formes típiques i atípiques. Els VPPBs clínicament típics (p.e. VPPB del canal posterior i horitzontal) tenen un tractament ben establert i efectiu. La resolució del quadre clínic amb maniobres físiques (maniobres de reposicionament) acostumen a ser confirmatori de la benignitat del procés. En contrast, les formes atípiques de VPPB, es defineixen per la seva baixa prevalença i/o per la seva presentació clínicament inusual. En aquest grup es troben els VPPB del canal semicircular anterior, les variants ageotròpiques del canal posterior, entre d'altres. Entre els diagnòstics diferencials d'aquest darrer, s'ha de considerar els vertígens posicionals centrals (cerebrals), el pronòstic dels quals acostuma a ser més ombrívol. Un examen clínic adequat i un nivell de sospita elevat solen ser suficient per al seu diagnòstic. No obstant, a la majoria dels casos, seran necessaris estudis complementaris. A diferència dels VPPB, els vertígens centrals solen tenir un tractament més complex dirigit a la causa; en contrast amb els primers, les maniobres de reposicionament no són efectives.

15.45 h

Vertigen visual i fisioteràpia vestibular. Què en sabem?

Claudia Costa

El vertigen visual (VV), també anomenat vertigen/mareig visualment induït, prové teòricament del concepte de dependència visual. Existeixen diversos conceptes descrits a la literatura sobre símptomes similars, que no necessàriament tenen el mateix mecanisme fisiopatològic, i la majoria prové d'aquesta alteració. La dependència visual és un fenomen que succeeix quan l'aferència visual se superposa a les altres, i passa freqüentment després d'una lesió vestibular.

Sabem que per les tasques de moviment i equilibri treballen en consonància, de forma jeràrquica, tres aferències sensorials primordials: la informació visual, somatosensorial i vestibular. La informació és processada, depenent del context ambiental i postural en què s'insereix la persona, per respondre més tard a la tasca, amb ajustaments posturals adquirits i reajustats segons la necessitat. Integrant exterocepció i propiocepció, permet a la persona distingir el que és mòbil del que és fixe en el seu camp visual (integració visuovestibular), i navegar amb equilibri en el seu entorn.

Quan es produeix un dany en un d'aquests sistemes, per exemple, el sistema vestibular, la integració sensorial perd la seva complexitat i eficàcia, ja que el processament central recorre a les entrades sensorials que considera més fiables. Una vegada que falla el sistema vestibular, el sistema visual i somatosensorial adquireixen major responsabilitat en el maneig de la tasca de l'equilibri. Com que l'ésser humà és molt visual, la persona pot desenvolupar l'anomenada dependència visual, no confiant plenament en la seva pròpia referència vestibular. El que en una primera fase pot facilitar l'organització sensorial quan el sistema vestibular està baix, sovint es converteix en una estratègia neoplàstica desadaptativa en una fase de recuperació, amb tendència a cronificar-se. Aquest desajust porta la persona a organitzar-se pel seu camp visual, sentint inestabilitat postural/vertigen o mareig quan el camp visual es mou o quan hi hagi moviment de la pròpia persona, el VV. La persona se sent inestable perquè la seva principal referència d'estabilitat és el seu entorn extern, en base a la seva informació visual.

En suma, el VV és un símptoma que prové d'un error d'integració multimodal per una fallada del sistema vestibular, que es produeix en entorns visuals molt concorreguts o diversificats, com centres comercials, transport públic, supermercats, etc. A causa de la confusió de la persona entre referències fixes i mòbils. Aquest símptoma és incapacitant i té un gran impacte en la recuperació i qualitat de vida de la persona.

En fisioteràpia vestibular existeix una creixent evidència d'estratègies d'avaluació i tractament d'aquest símptoma tan limitant, com l'estimulació optocinètica terapèutica, per exemple. La teoria de les diverses estratègies advoca per harmonitzar la ponderació sensorial de cadascun dels components i així optimitzar la integració multimodal. Els estudis emergents estan delineant/provant els mecanismes neurofisiopatològics per millorar i adaptar el pla de tractament, en un model de salut centrat en la persona.

L'objectiu d'aquest treball és demostrar l'estat de l'art des del punt de vista neurofisiopatològic, validesa de constructe i pràctica basada en l'evidència per oferir la millor resposta a les persones que pateixen de VV.

16.40 h ■ **Pausa**

17.00 h ■ **Hidrops i la malaltia de Ménière: un maneig delicat i controvertit**

Dominique Gerbaulet

Després d'una breu revisió fisiopatològica dels hidrops, les característiques clíniques de les síndromes de pressió i els seus diagnòstics diferencials, exposarem les particularitats de l'avaluació i rehabilitació preterapèutica, particularment en la fase crítica o postcrítica immediata com a ajuda física al retorn a l'equipament complementari al tractament mèdic.

17.40 h ■ **Compensació vestibular**

Eduardo Martín

La compensació vestibular és un fenomen que abasta tant mecanismes d'òrgan perifèric com del sistema nerviós central, que possibilita la recuperació funcional dels nostres pacients.

Desgranarem els diferents camins que porten a un pacient amb una vestibulopatia de qualsevol causa, per poder realitzar les activitats de la vida diària amb la menor incapacitat.

La restauració vestibular, adaptació vestibular amb les "sacadas" com el millor exemple, i l'habitució o supressió vestibular, seran explicades amb exemples pràctics obtinguts de la nostra experiència diària com a facultatius.

18.35 h ■ **Cloenda**

Javier Fernández, coordinador de la Comissió de Fisioteràpia vestibular, postura i funció de l'equilibri del CFC

Moderen

Sergio Lucas Sala, matí

Albert Torrents Torrero, tarda

Ponents

Zenaida Piñeiro

Metgessa adjunta a l'Hospital del Mar des de 2019

Llicenciada en Medicina i Cirurgia per la USC (Universidad de Santiago de Compostela) al 2003. Resident d'ORL a l'Hospital de Sant Pau i obtenció de l'especialitat en Otorrinolaringologia i patologia cervicofacial al 2008.

Obtenció del títol de Doctora en Medicina i Cirurgia a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) al juny de 2015. Excel·lent Cum Laude (màxima distinció per unanimitat).

Santiago Crucci

Professor associat a la UdL i a la UB-UdG (EUSES)

Llicenciat en Cinesiologia i Fisiatria (Facultat de Medicina UBA). Exresident a l'Hospital General de Agudos Carlos G Durand (CABA). Professor associat a la UdL i a la UB-UdG (EUSES). Doctorant UdL.

Dario Yacovino

Professor de Neurologia Clínica a l'escola de Medicina de la Universitat de Buenos Aires i professor del postgrau Rehabilitació Vestibular i equilibri (AAK)

Neuròleg certificat per la junta (Ministry of Public Health i la Universitat de Buenos Aires, Argentina), amb més de 20 anys d'experiència en el tractament de pacients de neurologia i neurootologia. Va completar una Beca Clínica Postdoctoral en Neurootologia, Teràpia Física / Ciències del moviment humà a la Northwestern University Medical School, Chicago IL, USA (2003-2004).

Roberta Ghedina

Fisioterapeuta i logopeda especialitzada en ictus i paràlisi facial

Lingüista clínica, formada en neuropsicologia, teràpia visual i *coaching* sostenible. Docent d'abordatges neurocognitius. Introductora i docent de II nivell Mètode Perfetti a Espanya des de 1990 fins al 2015.

José Antonio López Escamez

Professor de Malaltia de Ménière i Neurociències de la University of Sydney.

Dirigeix el Meniere's disease Neuroscience Program de la Universitat de Sydney. La seva investigació implica la combinació de dades multiòmiques humanes i models cel·lulars per revelar els mecanismes moleculars que condueixen a la malaltia de Ménière i el tinnitus sever i aconseguir una millor comprensió per trobar una cura. Al 2021-22 va estar classificat en el top 2 % de científics de Stanford i ha publicat més de 150 articles en revistes científiques.

Claudia Costa

Fisioterapeuta clínica. Docent i investigadora a les àrees de vestibular i neurologia.

Llicenciada en Fisioteràpia l'any 2005. Màster en Ciències de Fisioteràpia, al 2011. Estudiant de doctorat en Neurociències a la Facultat de Medicina de la Universitat de Lisboa i la Universitat de Pittsburgh, EUA. Fisioterapeuta de l'Hospital García de Orta des de 2005, on treballa en la rehabilitació de persones amb trastorns neurològics i vestibulars. Docent en els cursos de grau en fisioteràpia a ESSEM i ESSATLA. Formadora a l'àrea de Rehabilitació Vestibular. Formació i certificació professional nacional i internacional en l'àrea de Neurologia, Otoneurologia i Rehabilitació Vestibular. Autora i coautora de publicacions científiques a l'àrea de Rehabilitació Vestibular i Neurològica.

Eduardo Martín Sanz

Coordinador de la Unitat d'Otoneurologia de l'Hospital Universitari de Getafe

Cap de Secció ORL Hospital Universitario de Getafe. Professor titular ORL a la Universidad Europea de Madrid. Coordinador de la Unitat d'Otoneurologia de l'Hospital Universitario de Getafe.

Dominique Gerbaulet

Fisioterapeuta vestibular a Tolosa especialitzada en rehabilitació otoneurològica

Exercici liberal. Formador en l'àmbit de la rehabilitació neurosensorial de l'equilibri des de 2006 per diverses organitzacions de formació, a l'Institut de Formació de Fisioteràpia de Tolosa, en el marc del DIU París VI i del Màster Fisioteràpia Vestibular i funció de l'Equilibri a l'EUSES de Girona.

Titular d'un Diploma Universitari en Rehabilitació Vestibular París VII. Cofundadora de la Societat Francesa de Fisioteràpia Vestibular (SFKV) i membre associada de la Societat d'Otoneurologia Internacional (SIO).