

II Jornada de Fisioterapia Vestibular

10 de junio de 2023
De 9.00 h a 19.00 h

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



Organizada por:



Col·legi
de Fisioterapeutes
de Catalunya

Con la colaboración de:



Interacoustics

Presentación

Los problemas de vértigo, mareo e inestabilidad tienen una prevalencia (15-20%) e incidencia muy alta: una de cada dos personas mayores de 60 años presenta una disfunción vestibular con o sin síntomas, pero la tendrá. Estos síntomas corresponden a un espectro muy amplio de patologías que, en muchos casos, son altamente incapacitantes, frecuentemente infradiagnosticadas y que suponen una carga sociosanitaria de gran impacto.

El diagnóstico y rehabilitación de los pacientes con problemas vestibulares es complejo y requiere la colaboración de diferentes profesionales de la salud (otorrinolaringólogos, fisioterapeutas, neurólogos y psicólogos) para poder ofrecer un tratamiento óptimo. Desde la Comissió de Fisioteràpia vestibular, postura i equilibri hemos querido, precisamente, poner el foco de esta jornada en el enfoque otoneurológico y rehabilitador con grandes profesionales a nivel nacional e internacional.

En esta jornada presentaremos el abordaje desde un punto de vista de ORL y desde la fisioterapia para cada patología para ofrecer una visión global del tratamiento del paciente.

Programa

9.00 h

Inauguración

Yolanda Sánchez, vicedecana 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 agudo

Zenaida Piñeiro Agúin

El Síndrome Vestibular Agudo (SVA) es la causa más frecuente de visita a urgencias de causa vestibular, pero podría tener una etiología diferente y que puede resultar peligrosa para la vida del paciente. Dentro de las diferentes causas del mismo, debemos distinguir entre las causas vestibulares y las causas centrales, preferentemente las causas neurológicas. Se caracteriza por síntomas intensos, durante las primeras 24-48 horas, a causa del daño provocado en uno de los dos vestíbulos ocasiona un cuadro. En general, el vértigo agudo es un cuadro de causa periférica, benigno y autolimitado. En un 75% de los casos se debe a neuritis vestibular; no obstante, su origen es central en un 25% de los casos, en concreto la isquemia de tronco cerebral o cerebeloso, que puede simular clínicamente una neuritis vestibular. Así distinguimos el SVA periférico y el SVA central, o respectivamente neuritis y pseudoneuritis vestibular. En la exposición miraremos de explicar y aclarar de manera sencilla mediante casos clínicos, las posibles causas y los diagnósticos diferenciales de éstos.

10.10 h

Estrategias de rehabilitación en pacientes con hipofunción vestibular

Santiago Crucci

La rehabilitación o fisioterapia vestibular ha demostrado ser la estrategia más eficaz para la recuperación funcional de pacientes vestibulares con hipofunción vestibular. Analizaremos los puntos más importantes en el diseño, objetivos, implementación, dosificación y ejercicios que deben de ser incluidos en el programa de rehabilitación de los pacientes con hipofunción. Tomando como base para el análisis las últimas revisiones sistemáticas de Cochrane Library y las recomendaciones del APTA.

10.55 h

Pausa-café

11.25 h

Anything goes for Ménière disease?

José Antonio López

El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Ménière es un gran reto para pacientes, médicos y terapeutas vestibulares. La enfermedad de Ménière es un trastorno complejo del oído interno definido por ataques de vértigo y síntomas auditivos, incluyendo la pérdida auditiva neurosensorial, plenitud auditiva o tinnitus que conduce a una pérdida progresiva de la función auditiva y vestibular. Puede implicar uno o los dos oídos y se puede convertir en un trastorno grave y debilitante. La enfermedad tiene una etiología multifactorial con factores genéticos, epigenéticos y ambientales, y presenta un fenotipo variable, que puede incluir otras comorbilidades como enfermedades autoinmunes, migraña y alergias en las vías respiratorias. La conferencia resumirá los criterios diagnósticos actuales, los subgrupos clínicos de pacientes y las opciones terapéuticas actuales para su tratamiento.

12.20 h

Sistema vestibular central en ictus: implicaciones clínicas y rehabilitadoras

Roberta Ghedina

El sistema vestibular es un tema muy estudiado a nivel periférico, en cambio, a nivel central, tenemos menos muestras en la literatura y menos profesionales con maestría.

Las razones son múltiples y dependen a menudo de las modas investigadoras, pero en la fisioterapia neurológica, en general, vivimos en el pasado un talante colectivo dominante que probablemente obstaculizó, en el siglo pasado, el estudio y la práctica clínica del Sistema Vestibular Central: me refiero a la costumbre de poner etiquetas al fenómeno que observamos y limitarnos a categorizarlos.

A través de un breve recorrido histórico de la fisiología del SVC llegaremos a entender el conocimiento actual sobre el mismo y formularé mi hipótesis rehabilitadora. Aprovecharé para enseñar algunos ejercicios terapéuticos y un caso práctico.

13.15 h

Pausa

14.45 h

Perspectiva clínica de los vértigos posicionales centrales y de los vértigos paroxísticos de los canales anteriores y posteriores

Darío Yacovino

El vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) es la principal causa de vértigo periférico reportado tanto en la atención primaria como especializada. Hay evidencia actual que muestra que no es una entidad completamente uniforme, definiéndose formas típicas y atípicas. Los VPPBs clínicamente típicos (p.ej. VPPB del canal posterior y horizontal) tienen un tratamiento bien establecido y efectivo. La resolución del cuadro clínico con maniobras físicas (maniobras de reposicionamiento) acostumbra a ser confirmatoria de la benignidad del proceso. En contraste, las formas atípicas de VPPB, se definen por su baja prevalencia y/o por su presentación clínicamente inusual. En este grupo se encuentran los VPPB del canal semicircular anterior, las variantes ageotrópicas del canal posterior, entre otros. Entre los diagnósticos diferenciales de este último, se debe de considerar a los vértigos posicionales centrales (cerebrales), el pronóstico de los cuales acostumbra a ser más sombrío. Un examen clínico adecuado y un nivel de sospecha elevado suelen ser suficiente para su diagnóstico. No obstante, en la mayoría de los casos, serán necesarios estudios complementarios. A diferencia de los VPPB, los vértigos centrales suelen tener un tratamiento más complejo dirigido a la causa, en contraste con los primeros, las maniobras de reposicionamiento no son efectivos.

15.45 h

Vértigo visual y fisioterapia vestibular. ¿Qué sabemos?

Claudia Costa

El vértigo visual (VV), también llamado vértigo/mareo visualmente inducido, proviene teóricamente del concepto de dependencia visual. Existen varios conceptos descritos en la literatura sobre síntomas similares, que no necesariamente tienen el mismo mecanismo fisiopatológico, y la mayoría proviene de esta alteración. La dependencia visual es un fenómeno que sucede cuando la aferencia visual se superpone a las otras, y pasa frecuentemente después de una lesión vestibular. Sabemos que para las tareas de movimiento y equilibrio trabajan en consonancia, de forma jerárquica, tres aferencias sensoriales primordiales: la información visual, somatosensorial y vestibular. La información es procesada, dependiendo del contexto ambiental y postural en el que se inserta la persona, para responder más tarde a la tarea, con ajustes posturales adquiridos y reajustes según la necesidad. Integrando exterocepción y propiocepción, permite a la persona distinguir lo que es móvil de lo que es fijo en su campo visual (integración visuovestibular), y navegar con equilibrio en su entorno.

Cuando se produce un daño en uno de estos sistemas, por ejemplo, el sistema vestibular, la integración sensorial pierde su complejidad y eficacia, ya que el procesamiento central recurre a las entradas sensoriales que considera más fiables. Una vez que falla el sistema vestibular, el sistema visual y somatosensorial adquieren mayor responsabilidad en el manejo de la tarea del equilibrio. Como el ser humano es muy visual, la persona puede desarrollar la llamada dependencia visual, no confiando plenamente en su propia referencia vestibular. Lo que en una primera fase puede facilitar la organización sensorial cuando el sistema vestibular está bajo, a menudo se convierte en una estrategia neoplástica desadaptativa en una fase de recuperación, con tendencia a cronificarse. Tal desajuste lleva a la persona a organizarse por su campo visual, sintiendo inestabilidad postural/vértigo o mareo cuando el campo visual se mueve o cuando haya movimiento de la propia persona, el VV. La persona se siente inestable porque su principal referencia de estabilidad es su entorno externo, en base a su información visual.

En suma, el VV es un síntoma que proviene de un error de integración multimodal por un fallo del sistema vestibular, que se produce en entornos visual muy concurridos o diversificados, como centros comerciales, transporte público, supermercados, etc. debido a la confusión de la persona entre referencias fijas y móviles. Este síntoma es incapacitante y tiene un gran impacto en la recuperación y calidad de vida de la persona.

En fisioterapia vestibular existe una creciente evidencia de estrategias de evaluación y tratamiento de este síntoma tan limitante, como la estimulación optocinética terapéutica, por ejemplo. La teoría de las diversas estrategias aboga por armonizar la ponderación sensorial de cada uno de los componentes y así optimizar la integración multimodal. Los estudios emergentes están delineando/probando los mecanismos neurofisiopatológicos para mejorar y adaptar el plan de tratamiento, en un modelo de salud centrado en la persona.

El objetivo de este trabajo es demostrar el estado del arte desde el punto de vista neurofisiopatológico, validez de constructo y práctica basada en la evidencia para ofrecer la mejor respuesta a las personas que padecen de VV.

16.40 h ■ **Pausa**

17.00 h ■ **Hidropos y la enfermedad de Ménière: un manejo delicado y controvertido**

Dominique Gerbaulet

Después de una breve revisión fisiopatológica de los hidropos, las características clínicas de los síndromes de presión y sus diagnósticos diferenciales, expondremos las particularidades de la evaluación y rehabilitación preterapéutica, particularmente en la fase crítica o poscrítica inmediata como ayuda física al retorno al equipamiento complementario al tratamiento médico.

17.40 h ■ **Compensación vestibular**

Eduardo Martín

La compensación vestibular es un fenómeno que abarca tanto mecanismos de órgano periférico como del sistema nervioso central, que posibilita la recuperación funcional de nuestros pacientes. Desgranaremos los diferentes caminos que llevan a un paciente con una vestibulopatía de cualquier causa, para poder realizar las actividades de la vida diaria con la menor incapacidad. La restauración vestibular, adaptación vestibular con las "sacadas" como el mejor ejemplo, y la habituación o supresión vestibular, serán explicadas con ejemplos prácticos obtenidos de nuestra experiencia diaria como facultativos.

18.35 h ■ **Clausura**

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

Moderan

Sergio Lucas Sala, mañana

Albert Torrents Torrero, tarde

Ponentes

Zenaida Piñeiro

Médico adjunta en el Hospital del Mar desde 2019

Licenciada en Medicina y Cirugía por la USC (Universidad de Santiago de Compostela) en 2003. Residente de ORL en el Hospital de Sant Pau y obtención de la especialidad en Otorrinolaringología y patología Cervicofacial en 2008.

Obtención del título de Doctora en Medicina y Cirugía en la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) en junio de 2015. Sobresaliente Cum Laude (máxima distinció por unanimidad).

Santiago Crucci

Profesor asociado a la UdL y a la UB-UdG (EUSES)

Licenciado en Kinesiología y Fisiatría (Facultad de Medicina UBA). Exresidente en el Hospital General de Agudos Carlos G Durand (CABA). Profesor asociado de la UdL y UB-UdG (EUSES). Doctorando de la UdL

Darío Yacovino

profesor de Neurología Clínica en la escuela de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y profesor del postgrado Rehabilitación Vestibular y equilibrio (AAK)

Neurólogo certificado por la junta (Ministry of public Health y la Universidad de Buenos Aires, Argentina), con más de 20 años de experiencia en el tratamiento de pacientes de neurología y neurootología. Completó una Beca Clínica Postdoctoral en Neurootología, Terapia Física /Ciencias del movimiento humano en la Northwestern University Medical School, Chicago YL, USA (2003-2004).

Roberta Ghedina

Fisioterapeuta y logopeda especializada en ictus y parálisis facial

Lingüista clínica, formada en neuropsicología, terapia visual y *coaching* sostenible. Docente de abordajes neurocognitivos. Introdutora y docente de II nivel Método Perfetti en España desde 1990 hasta el 2015.

José Antonio López Escamez

Profesor de Enfermedad de Ménière y Neurociencias de la University of Sydney

El profesor López Escámez dirige el Ménière's disease Neuroscyeence Program de la University of Sydney. Su investigación implica la combinación de datos multiómicos humanos y modelos celulares para revelar los mecanismos moleculares que conducen a la enfermedad de Ménière y el tinnitus severo y conseguir una mejor comprensión para encontrar una cura. Está clasificado en el top 2% de Scientifics de Stanford el 2021-22 y ha publicado más de 150 artículos en revistas científicas.

Claudia Costa

Fisioterapeuta clínica. Docente e investigadora en las áreas de Vestibular y Neurología.

Licenciada en Fisioterapia el año 2005. Máster en Ciencias de Fisioterapia, en 2011. Estudiante de doctorado en Neurociencias en la Facultad de Medicina de la Universidad de Lisboa y la Universidad de Pyttsburgh, Estados Unidos. Fisioterapeuta del Hospital García de Orta, Almada desde 2005 donde trabaja en la rehabilitación de personas con trastornos neurológicos y vestibulares. Docente en los cursos de grado en Fisioterapia en ESSEM y ESSATLA. Formadora en el área de Rehabilitación Vestibular. Formación y certificación profesional nacional e internacional en el Área de Neurología, Otoneurología y Rehabilitación Vestibular. Autora y coautora de publicaciones científicas en el área de Rehabilitación Vestibular y Neurológica.

Eduardo Martin Sanz

Coordinador de la Unidad de Otoneurología del Hospital Universitario de Getafe

Jefe de Sección ORL del Hospital Universitario de Getafe. Profesor Titular ORL en la Universidad Europea de Madrid. Coordinador de la Unidad de Otoneurología del Hospital Universitario de Getafe.

Dominique Gerbaulet

Fisioterapeuta vestibular especializada en rehabilitación otoneurológica

Ejercicio liberal y formador en el ámbito de la rehabilitación neurosensorial del equilibrio desde 2006 para diversas organizaciones de formación, en el Instituto de Formación de Fisioterapia de Tolosa, en el marco del DIU París VI y del Máster de Fisioterapia Vestibular y función del Equilibrio en EUSES de Girona.

Titular de un Diploma Universitario en Rehabilitación Vestibular París VII, es cofundadora de la Sociedad Francesa de Fisioterapia Vestibular (SFKV) y miembro asociado de la Society Otoneurologyc Internacional (SIO).