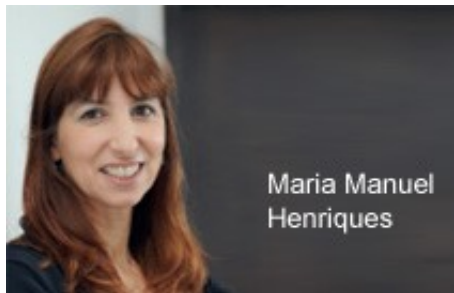


17 de abril de 2014

<http://justnews.pt/noticias/quedas-na-origem-de-70-das-mortes-acidentais-em-pessoas-com-mais-de-75-anos>



Quedas na origem de 70% das mortes acidentais em pessoas com mais de 75 anos

“Com o avançar da idade, os problemas de equilíbrio têm tendência a aumentar, com uma percentagem de quedas que contribui para 70% das mortes acidentais a partir dos 75 anos”, adverte Maria Manuel Henriques, otorrinolaringologista do Hospital Cuf Infante Santo / Clínica Cuf Alvalade.

De acordo com a assistente convidada de ORL da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, a vertigem é definida como uma ilusão de movimento quer do próprio, quer do meio ambiente. “Pode ser acompanhada de sintomas neurovegetativos, sendo agravada pelos movimentos da cabeça”, descreve.

Segundo a especialista, o desafio ao avaliar o sistema vestibular do idoso consiste em separar os eventos naturais do envelhecimento dos resultantes de doença vestibular e de outras patologias.

“Não convém esquecer que neste grupo etário a polimedicação pode ser a grande responsável pelas alterações de equilíbrio, não só pelos desequilíbrios metabólicos e interferência sob o sistema nervoso central, como pelas alterações cardiovasculares inerentes ao uso de alguns fármacos”, alerta a otorrinolaringologista.

A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), a nevrite vestibular, a vertigem postural fóbrica, a doença de Ménière, as hiporreflexias vestibulares uni ou bilaterais e as alterações centrais são algumas das patologias observadas nos idosos.

Merece destaque a VPPB, por se tratar da causa mais comum de vertigem no idoso. “Caracteriza-se por breves episódios de vertigem rotatória em relação com os movimentos da cabeça relativamente à gravidade. Movimentos como o virar na cama, o olhar para cima ou o deitar desencadeiam a vertigem, que habitualmente tem a duração de segundos”, desenvolve.

E acrescenta que todo o exame neurológico é normal, com exceção de um nistagmo de posicionamento típico identificado numa prova específica (Prova de Dix Hallpike), que resulta de uma localização anómala dos otólitos, sendo a terapêutica realizada com manobras de reposicionamento adequadas ao canal semicircular envolvido, com resolução dos sintomas.

Na doença de Ménière, explica Maria Manuel Henriques, “as vertigens têm uma duração mais prolongada, com crises que devem ser superiores a 20 minutos, sensação de ouvido tapado, acufenos e hipoacusia que, numa fase inicial, é tipicamente flutuante e com atingimento das frequências graves ao contrário da presbiacusia, que atinge os agudos. Ao longo do tempo, a audição vai agravando à medida das recidivas das crises. Os sintomas neurovegetativos são intensos, sendo necessária terapêutica médica adequada.”

Na fase aguda, utilizam-se supressores vestibulares para abolir os vômitos, devendo, por isso, ser ministrados apenas quando necessário. “O objetivo é diminuir ou suprimir o número de crises, sendo o fármaco utilizado a betahistina em doses elevadas e durante longos períodos, ou seja, durante cerca de um ano, sem crises de vertigem. Se não formos eficazes com esta abordagem existem alternativas cirúrgicas, como a utilização de gentamicina transtimpânica, entre outras”, adianta.

Maria Manuel Henriques conclui afirmando que a abordagem do doente com vertigem deve ter em vista a identificação da ou das patologias inerentes às alterações de equilíbrio com uma terapêutica adequada, que

muitas vezes inclui não só terapêutica médica, como manobras de reposicionamento e/ou reabilitação vestibular.

Jornal Médico
Artigo publicado no Jornal Médico de março 2014