

## RESUMEN DE LA UTILIDAD DE LOS ACTUALES ESTUDIOS VESTIBULARES

La Clínica del Vértigo Pereira, es una unidad integral de estudios vestibulares; contamos con un excelente equipo de profesionales y tecnología de punta en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos vestibulares (Vértigo, Mareo e Inestabilidad).

Cuando no se logra un diagnóstico clínico, podemos apoyarnos en uno o en varios de los exámenes del “vestibulograma” (acompañado siempre por una audiometría)

A continuación, presentamos algunas tipologías con los exámenes propuestos para un diagnóstico y tratamiento idóneo.

| TIPOLOGÍA  | EXAMEN           |
|--|------------------|
| Evaluación de los Reflejos Vestíbulo Oculares de los 6 Conductos Semicirculares. (Reflejo Vestíbulo Ocular o VOR o RVO)  | video HIT        |
| En vértigo agudo para diferenciar lesión periférica de lesión central. Permite confirmar lesión periférica de forma temprana antes que la Imagenología permita evidenciar lesión central (de 36 a 48 horas). | v- HIT           |
| Vértigo, Mareo, Inestabilidad (de segundos u horas o días de duración o perenne), sin claridad diagnóstica post interrogatorio y Pruebas vestibulares clínicas.  | v-HIT            |
| Inestabilidad con o sin historia de vértigo o mareo.   | v- HIT           |
| Mareo crónico con o sin inestabilidad.   | v- HIT           |
| Sospecha de vestibulopatía bilateral (vestibulotóxicos, traumática, Presbivestibulopatía, etc.)  | v- HIT           |
| Síntomas de Cinetosis persistente, Oscilopsia.   | v- HIT           |
| Diferenciar de M.P.P.P.: Mareo Perceptual Postural Persistente vs lesión del Reflejo Véstibulo Ocular.   | v- HIT           |
| Evaluación del Nervio Vestibular superior (Neuritis, etc.)   | v- HIT / o -VEMP |
| Evaluación del Nervio vestibular inferior (Neuritis, etc.)   | v- HIT / c -VEMP |
| Función residual del N. Vestibular Superior en la terapia de ablación. (Enf. de Meniere)   | v- HIT / o -VEMP |
| Función del Nervio Vestibular Sup. post cirugía de Schwannoma.   | v- HIT / o -VEMP |
| Identificación temprana de isquemia de la art. Vestibular anterior (S de Lindsay- Hemenway)  | v- HIT / o-VEMP  |
| Síntomas posicionales sin ser V.P.P.B., sin signos de patología central.   | v- HIT           |
| Evaluación del Sáculo - mácula (Neuritis, enfermedad de Meniere, etc.)   | c -VEMP          |
| Función residual del Nervio Vestibular inferior en la terapia de ablación. (Enf. de Meniere)   | c -VEMP / VONG   |
| Función del N. Vestibular inf. post cirugía de Schwannoma.   | c -VEMP          |
| Vértigo episódico de horas de duración con sospecha de enfermedad de Meniere (Hidrops) vs migraña vestibular.  | c-VEMP y o-VEMP  |
| Evaluación del Utrículo - mácula (Neuritis, etc.)  | o -VEMP          |
| Síndrome de la tercera ventana.  | o -VEMP /c -VEMP |
| Sospecha de patología desmielinizante.   | o -VEMP          |
| Evaluar de la simetría o asimetría del receptor periférico. Calóricas.   | VONG             |

|  |                      |
|--|----------------------|
| Estudio de comandos vestibulares centrales SOL, SAC (sacádico), NOK (Nistagmus Optocinético) FO (Fijación Ocular), Posición de Gaze. | <b>VONG</b>          |
| Inestabilidad sin historia de Mareo o vértigo (pre rehabilitación vestibular)  | <b>Posturografía</b> |
| Evaluación pre y post Rehabilitación Vestibular (medición del déficit y la ganancia)   | <b>Posturografía</b> |

