

## Vertigem e Zumbidos

A primeira noção a reter é a de que a Vertigem é um sintoma e não uma doença. O termo Vertigem refere-se à sensação de movimento, muitas vezes rotatório, do indivíduo em relação ao meio envolvente ou ainda do ambiente em relação ao indivíduo. Termos como tontura, cabeça leve, sensação de desmaio ou instabilidade são frequentemente utilizados pelos doentes para descrever os sintomas.

A Vertigem é um dos problemas de saúde mais frequentes nos adultos. Segundo dados do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos 40% das pessoas apresentam queixas de Vertigem pelo menos uma vez na vida, motivando o recurso e avaliação pelo Médico Especialista em Medicina Familiar em primeira instância, e posterior encaminhamento para a Especialidade.

A manutenção do equilíbrio depende do processamento pelo "computador central" – cérebro, de uma grande variedade de informação proveniente dos olhos, sistema músculo-esquelético e ouvido interno. Se por algum motivo, o cérebro não for capaz de processar a informação, quer por as informações serem contraditórias ou por um erro de funcionamento de um dos sistemas, o indivíduo refere vertigem ou perda de equilíbrio.

Longe vão os tempos em que as queixas de tonturas e vômitos associados eram tratados como transtornos gastrointestinais e prescrito um medicamento para o enjoo e repouso no leito.

Hoje, depois de afastadas as causas sistémicas como alterações da pressão arterial, problemas cardíacos, alteração dos açúcares,... e excluídas situações neurológicas como acidentes vasculares cerebrais o doente é habitualmente encaminhado para a Otorrinolaringologia.

A importância do ouvido interno na origem da Vertigem e das Perturbações do Equilíbrio começa a ser do domínio público. A noção de que só o correcto diagnóstico permite o tratamento eficaz e o regresso precoce à actividade laboral, ou no caso dos idosos à manutenção da autonomia leva cada vez mais pessoas à procura de ajuda especializada.

Se a história clínica e o exame físico permitem em algumas situações fazer o diagnóstico (caso da Vertigem Paroxística Posicional Benigna) e o tratamento imediato sem recurso a medicamentos (estamos a falar de Manobras de Reposicionamento ou Libertadoras de Partículas) noutros só o recurso a equipamento adequado (Videonistagmografia e Posturografia) possibilitam a orientação terapêutica.

Uma última palavra para os zumbidos, zoadas ou mais cientificamente acufenos. Correspondem à percepção de sons nos ouvidos ou na cabeça quando não existe uma fonte exterior de produção de som, só ouvidos pelo próprio.

Também aqui a consulta da Especialidade é fundamental. Só depois da exclusão de causas sistémicas e da avaliação da audição (audiometria, impedancimetria, avaliação de limiares de desconforto do som) é possível delinear estratégias de tratamento.

A prescrição isolada de medicamentos e o conselho “habitue-se a viver com a zoadá” não poderiam estar mais em desacordo com os conceitos actuais de tratamento.

Pelas implicações dos acufenos na vida diária; insónia, falta de concentração, ansiedade depressão, é urgente orientar estes doentes. Só a combinação do ensino sobre a origem do acufeno, o apoio psicológico para modificar comportamentos associados ao acufeno, técnicas de relaxamento, enriquecimento com som ambiente envolvente, utilização concomitante de próteses auditivas ou geradores de ruído, permite em 80% dos casos registar bons resultados.

Sandra Duarte Costa