

OBSERVAÇÃO DO DOENTE VERTIGINOSO

Rosmaninho Seabra

A análise detalhada da história clínica e um exame objectivo cuidadoso são essenciais para o diagnóstico correcto do doente com perturbação do equilíbrio.

HISTÓRIA CLÍNICA

A colheita da história clínica pode ser efectuada da forma habitual, simplesmente perguntando ao doente, de uma forma aberta as características do sintoma, formas de apresentação, duração, factores desencadeantes ou agravantes, e enfim, tudo o que se relacione e seja relevante, ou em alternativa, seguir um dos muitos questionários estandardizados que existem para o efeito. Estes questionários estandardizados, de que apresentamos um exemplo na Tabela 1, tem a vantagem de permitir uma mais fácil comparação e avaliação da evolução do doente entre as diversas consultas, possibilitando ainda uma análise estatística dos dados de vários doentes.

Seja qual for a via seguida, devemos sempre, no caso dos doentes com vertigem ou perturbação do equilíbrio, esclarecer os seguintes pontos:

- Qual o tipo de perturbação do equilíbrio referida pelo doente – vertigem verdadeira com ilusão de movimento (rotatório ou não), ou apenas uma sensação de insegurança ou instabilidade;
- Forma de evolução do sintoma – recorrente, por crises, ou contínua;
- Frequência das crises com data da primeira e da última crise;
- Duração de cada crise - segundos, minutos, horas ou dias
- Factores desencadeantes da crise – averiguar se há factores que desencadeiem a crise, como por exemplo, a adopção de determinada posição como acontece na Vertigem Posicional Paroxística Benigna
- Factores de agravamento – factores que agravam o sintoma ou mesmo que o estimulem, como por exemplo os movimentos da cabeça na generalidade das vestibulopatias agudas
- Sintomas acompanhantes – neuro-vegetativos (náuseas, vómitos, taquicardia, ansiedade) cocleares (hipoacusia e acufenos) e neurológicos (cefaleias, parestesias, outros)

Frequentemente é possível uma aproximação muito importante ao diagnóstico correcto com a simples análise da resposta a estas questões.

EXAME FÍSICO

A observação de um doente com perturbação do equilíbrio deve incluir sempre um exame objectivo completo de Otorinolaringologia, com especial realce para a otoscopia. A otoscopia é executada por rotina a todos os doentes. Deve avaliar-se a patência do canal auditivo externo e as características da membrana timpânica como a coloração, integridade e a sua mobilidade.

Nistagmo

O único sinal objectivo quantificável no síndrome vertiginoso é o nistagmo. O nistagmo é um movimento conjugado dos olhos, com um componente lento em determinado sentido, a que se segue um movimento rápido de sentido oposto, que traz o olho de volta à sua posição inicial. O primeiro movimento, lento, que afasta o olho da sua posição inicial é desencadeado pela patologia vestibular e dá-se no sentido do vestíbulo hipofuncionante. O segundo movimento, rápido, mais fácil de identificar, reposiciona o olho, é um movimento corrector do primeiro, e designa o sentido do nistagmo. Assim dizemos que um nistagmo é para a direita quando o sentido da sua fase rápida é para a direita.

A análise das características do nistagmo é uma das fontes mais importantes para o estabelecimento do diagnóstico. As características do nistagmo são diversas consoante se trate de uma lesão periférica ou central. Assim, podemos falar de um nistagmo periférico e de um nistagmo central. As suas características estão resumidas na tabela 2.

A pesquisa do nistagmo deve ser efectuada em várias situações e posições:

-pesquisa de nistagmo espontâneo no olhar em frente e no olhar descentrado com e sem remoção da fixação ocular,

-pesquisa de nistagmos de posição e ainda a

-pesquisa de nistagmos induzidos por determinadas manobras ou testes, como por exemplo o nistagmo induzido pela rotação da cabeça ou pelas provas calóricas.

Avaliação da função vestibuloespinal

Prova de Romberg

Prova de Unterberger-Fukuda

Avaliação cerebelosa

Prova dedo nariz

Avaliação do reflexo vestibuloocular

Head Shaking

TABELA 1

ANAMNESE NEURO-OTOLÓGICA - NODEC IV

Nome..... Profissão.....

Data de nascimento..... Data da consulta.....

- | | |
|--|--|
| <p>1. Sintoma vertigem</p> <p>Oscilação ()</p> <p>Elevação ()</p> <p>Rotação Dir.() Esq.()</p> <p>Sens. Lateralização Dir.() Esq.()</p> <p>"Black out" ()</p> <p>Instabilidade ()</p> <p>2. Sintomas veqetativos</p> <p>Suores frios ()</p> <p>Náuseas ()</p> <p>Vômitos ()</p> <p>Colapso ()</p> <p>3. Mecanismos desencadeantes</p> <p>Cinetose ()</p> <p>Rotação da cabeça ()</p> <p>Abaixar ()</p> <p>Levantar ()</p> <p>Lateral ização do olhar ()</p> <p>4. Início dos sintomas</p> <p>Horas ()</p> <p>Dias ()</p> <p>Semanas ()</p> <p>Meses ()</p> <p>Anos ()</p> <p>Décadas ()</p> <p>5. Duração dos ataques</p> <p>Segundos ()</p> <p>Minutos ()</p> <p>Horas ()</p> <p>Dias ()</p> <p>Semanas ()</p> <p>Meses ()</p> <p>Longos períodos ()</p> <p>Períodos irregulares ()</p> <p>6. Alterações do olfacto</p> <p>Anosmia ()</p> <p>Parosmia ()</p> <p>7. Alterações visuais</p> <p>Visão turva ()</p> <p>Diplopia ()</p> <p>Oscilopsias ()</p> <p>Cegueira Dir.() Esq.()</p> <p>Cefaleias ()</p> | <p>8. Sintomas auditivos</p> <p>Acufenos Dir.() Esq.()</p> <p>Hipoacusia Dir.() Esq.()</p> <p>Cofose Dir.() Esq.()</p> <p>Cir. ouvido Dir.() Esq.()</p> <p>9. Alterações do gosto</p> <p>Ageusia ()</p> <p>Parageusia ()</p> <p>10. Sinais do trigémio</p> <p>Direitos ()</p> <p>Esquerdos ()</p> <p>11. Paralisia facial</p> <p>Periférica Dir.() Esq.()</p> <p>Central Dir.() Esq.()</p> <p>12. Traumatismos craneanos</p> <p>De trânsito ()</p> <p>Laborais ()</p> <p>Desportivos ()</p> <p>Domésticos ()</p> <p>13. Afecções neurológicas ()</p> <p>14. Afecções ca rdio-circulat.</p> <p>Hipertensão ()</p> <p>Hipotensão ()</p> <p>Aterosclerose ()</p> <p>Insuf. cardíaca ()</p> <p>Infartodo miocárdio ()</p> <p>15.. Diabetes ()</p> <p>16. Doenças renais ()</p> <p>17. Medicamentos e tóxicos</p> <p>Álcool ()</p> <p>Nicotina ()</p> <p>Cafeína ()</p> <p>Salicilatos ()</p> <p>Estreptomicina ()</p> <p>Gentamicina ()</p> <p>Contraceptivos ()</p> <p>Sedativos ()</p> <p>Antivertiginosos ()</p> <p>Outros ()</p> <p>18. Evolução do tratamento</p> <p>Igual ()</p> <p>Ligeiramente melhor ()</p> <p>Muito melhor ()</p> <p>Ligeiramente pior ()</p> <p>Muito pior ()</p> <p>1 9. Outras</p> |
|--|--|

BIBLIOGRAFIA

Troubles de l'équilibre et vertiges – J. Magnan, G. Freyss, C. Conraux et al.- Société Française D'Oto-Rhino-Laryngologie et de Pathologie Cervico-Faciale - 1997