

A CADEIRA ROTATÓRIA NA REABILITAÇÃO VESTIBULAR

Rosmaninho Seabra

A cadeira rotatória é uma ferramenta essencial em reabilitação vestibular e pode ser utilizada de duas formas:

- Com rotações rápidas (a uma velocidade superior a 360°/seg)
- Com rotações lentas e fixação visual durante a rotação

CADEIRA ROTATÓRIA A ALTA VELOCIDADE

O desequilíbrio resultante de um deficit vestibular deve ser controlado em primeiro lugar agindo sobre o vestíbulo, estimulando-o no sentido de ultrapassar a deficiência sensorial, essencialmente actuando sobre o reflexo vestíbulo-ocular.

A cadeira rotatória de alta frequência é uma técnica que tem sido desenvolvida por Alan Semont, e tem por objectivo “simetrizar” os dois vestíbulos, principalmente no que concerne ao reflexo vestíbulo-ocular, podendo ser trabalhados todos os três canais semicirculares bastando para isso orientar a posição da cabeça em relação ao eixo de rotação da cadeira.

Algumas regras devem ser observadas:

- Idealmente a cadeira deve ter o seu eixo de rotação vertical coincidente com a cabeça do doente
- A velocidade deve ser de 400°/segundo, nunca podendo ser menos de 360°/segundo
- Deve efectuar-se uma prova rotacional impulsional para confirmar a assimetria direccional antes de cada sessão
- Devem ser excluídas as patologias centrais
- O terapeuta deve colocar-se em frente do doente por forma a observar os nistagmos pos-rotatórios
- Não podem ser executadas outras técnicas na mesma sessão por forma a não desequilibrar o efeito pretendido
- No final de cada sessão deve ser confirmado de novo a “preponderância direccional”

O restabelecimento da simetria vestibular permite obter a supressão do nistagmo espontâneo e assim a estabilidade do olhar levando ao desaparecimento de grande parte dos sintomas mais incapacitantes relacionados com a vestibulopatia.

CADEIRA A ROTAÇÃO LENTA

Esta técnica de reabilitação consiste em fazer rodar o doente a uma velocidade muito lenta enquanto ele fixa o olhar num ponto solidário com a rotação (por exemplo o seu próprio dedo indicador)

- A velocidade de rotação deve ser de cerca de 10°/segundo (pode treinar-se esta frequência fazendo rodar a cadeira 90° durante 9 segundos)
- As amplitudes de movimento devem oscilar entre 20 e 120°
- Podem associar-se outros exercícios como rotação da cabeça no plano horizontal e/ou no plano vertical (flexão/extensão)

A rotação em cadeira a baixa velocidade com fixação ocular cria um conflito entre a visão foveal que é fixa e a visão da retina periférica que é variável dando uma informação de movimento que de velocidade variável pois no ambiente nem todos os objectos estão à mesma distância. Por seu lado o sistema vestibular também dá uma informação de movimento mas que é de velocidade regular. O sistema nervoso central - núcleos vestibulares, formação reticular pontica paramediana, núcleo rostral intersticial do fascículo longitudinal mediano, cerebelo...- que é o verdadeiro centro integrador das informações posturais e do movimento fica assim com uma tarefa difícil de gerir. Para gerir estas informações conflitantes o SNC escolhe uma estratégia de inibição de uma informação para resolver o conflito. Pela hierarquia vai inibir a informação vestibular o que leva à diminuição da hiperreflexia e por conseguinte diminui também a perturbação do equilíbrio e a sensação de vertigem.

O mecanismo neurofisiológico subjacente a esta hipótese poderia ser a “Gate Control Theorie” descrita por Melzack e Wall em 1965 para a inibição das vias da dor pelas vias da sensibilidade táctil.

As indicações desta técnica seriam:

- Lesões centrais de desinibição (vasculares, envolvimento do tronco cerebral, cerebelo, tumores, epilepsia...)
- Hiperreflexia periférica
- Para alguns autores, também a doença de Meniere em fase aguda

BIBLIOGRAFIA

- La rééducation vestibulaire, D Bouccara A Sémont O Sterkers, Encycl méd chir, Oto-rhinolaryngologie, 20-206-A-10, 2003.
- Physiologie vestibulaire, S Roman et JM Thomassin, Encyclopédie Médico-chirurgicale, Oto-Rhino-Laryngologie, 20-198-A-10, 2000.
- Etude des canaux verticaux lors d'épreuve rotatoires impulsionnelles, Dr MJ Estève-Fraysse, D.Gerbaulet, Congrès SIRV Toulouse, mai 2008.
- Utilisation du fauteuil-baguettes en rééducation vestibulaire et des troubles de l'équilibre : quelles indications ? quelles hypothèses explicatives du mécanisme d'action ? études de cas