BOLETIM 2023

VERTIGEM PAROXÍSTICA BENIGNA NA INFÂNCIA

Milaine Dominici Sanfins,
Piotr Henryk Skarzynski
e Aline Cabral

Journal of Hearing Science®

MEDINCUS®

VERTIGEM PAROXÍSTICA BENIGNA NA INFÂNCIA

Milaine Dominici Sanfins, Piotr Henryk Skarzynski e Aline Cabral

O boletim deste mês visa apresentar um breve relato sobre a Vertigem Paroxística Benigna na Infância (VPBI). A VPBI é a vestibulopatia mais comum na infância, que tem início por volta dos 3 aos 4 anos de idade e a criança pode apresentar ataques súbitos de vertigem (com duração de minutos a dias).

ESTES EPISÓDIOS PODEM VIR ACOMPANHADOS DE NÁUSEAS, VÔMITOS, NISTAGMOS (MOVIMENTOS RÍTMICOS DOS OLHOS), PALIDEZ, BEM COMO INTOLERÂNCIA AOS SONS (FONOFOBIA), AOS CHEIROS (OSMOFOBIA) E À LUZ (FOTOFOBIA).

Normalmente, crianças com VPBI desenvolvem quadros de enxaqueca vestibular na adolescência, e assim, a VPBI pode ser considerada um equivalente ou precursor migranoso. Diante desta convicção, a Bárány Society e a International Headache Society optaram em modificar o termo VPBI para enxaqueca vestibular da infância (EVI).

Os pais, familiares e amigos próximos costumam relatar que a criança com vestibulopatia é muito agitada, desatenta e desastrada, uma vez que, frequentemente, apresenta quedas e/ou bate com frequência em móveis, brinquedos, escadas entre outros.

Somado a isto, elas podem apresentar alterações no desenvolvimento neuropsicomotor (atraso para engatinhar, andar, sustentar o pescoço entre outros).

Concomitantemente, há relatos de dificuldades na aprendizagem, linguagem bem como no processo de leitura e de escrita.

Alguns autores consideram a vestibulopatia na população pediátrica como uma doença rara com uma prevalência entre 0,4% e 8%, porém outros observam quase 15% de acometimento na população pediátrica. Esta prevalência provavelmente está subestimada e subdiagnosticada em decorrência da dificuldade de diagnóstico dessas alterações em crianças pequenas, uma vez que a queixa de que “as coisas estão rodando, girando” sintoma clássico de vertigem, não é comum, como na população adulta.

Muitas vezes, essas crianças não conseguem entender e descrever a sensação ilusória de movimento e, assim, é de fundamental importância que o avaliador e pais estejam atentos a outros sinais, como por exemplo, o medo do escuro, postergar da enurese noturna, isolamento e aversão a brinquedos que giram.

VOCÊ JÁ DEVE TER OUVIDO FALAR SOBRE A VERTIGEM POSTURAL PAROXÍSTICA BENIGNA (VPPB), A FAMOSA DOENÇA DOS CRISTAIS.

A VPPB ESTÁ RELACIONADA COM A MOVIMENTAÇÃO DE CABEÇA, QUE OCASIONA EPISÓDIOS BREVES E INTENSOS DE VERTIGEM EM ADULTOS E É A CAUSA MAIS FREQUENTE DE TONTURA EM ADULTOS.

Todavia, a VPBI/EVI difere da VPPB, visto que, não é causada pelo deslocamento dos cristais no órgão do equilíbrio, mas sim é uma doença específica da infância com fisiopatologia ou marcador ainda não determinados.

Cabe ainda ressaltar que criança também pode ter VPPB, entretanto, este quadro pode estar relacionado a traumas na região da cabeça.

Recomendamos fortemente a leitura de um artigo escrito por Galluzzi e Garavello, em 2022, que apresenta uma bela revisão narrativa sobre a VPBI/EVI. Na 1ª tabela deste artigo, os autores apresentam, dentre outros dados importantes, as diferenças no diagnóstico entre a VPPB e VPBI.

A VPPB, seria diagnosticada por meio de manobras posicionais como Dix-Hallpike e Pagnini-McClure. E para o diagnóstico da VPBI/EVI são necessários alguns critérios, segundo a International Classification of Headaches (ICHD-2):

a) pelo menos 5 episódios que cumpram o critério b;

b) Vários episódios de vertigens graves que ocorram sem aviso prévio e seja resolvido de forma espontânea;

c) Exame neurológico dentro dos limites de normalidade e avaliações audiológicas e vestibulares entre as crises e

d) Eletroencefalograma normal.

No tocante às avaliações recomendadas na população pediátrica, com suspeita de VPBI é fundamental uma avaliação clínica especializada multidisciplinar e exames audiológicos e vestibulares complementares e adjuvantes.

É imprescindível iniciar esta investigação por meio de uma anamnese completa, direcionada à criança e ao responsável englobando a solicitação de um diário de sintomas aos pais com:

- investigação de gatilhos desencadeantes;
- presença de perda da consciência,
- tônus muscular, paralisia, ou outros sintomas neurológicos associados;
- desenvolvimento neuropsicomotor,
- desempenho escolar, linguagem, sociabilização;
- história pregressa perinatal, parto e pós-natal;
- presença de indicadores de risco para deficiência auditiva;
- além de história familiar de enxaqueca, vestibulopatias e perda auditiva.

Na avaliação otoneurológica infantil, deve-se investigar o desenvolvimento neuropsicomotor, por meio da escala de Denver II ou do exame neurológico evolutivo de Lefrev. Além deste, o exame físico é fundamental e inclui a avaliação neurológica por faixa etária, da postura e sinais vitais e os bedside tests. A avaliação audiológica (audiometria tonal, logoaudiometria, Imitanciometria, emissões otoacústicas, eletrococleografia e Potencial evocado auditivo de tronco encefálico) também é indicada uma vez que se mostra importante na investigação de perdas auditivas associadas.
Já a avaliação oftalmológica possibilita analisar comprometimentos visuais que possam interferir no reflexo vestíbulo- ocular e nos sintomas de vertigem visual.

Pode-se, ainda, solicitar exames laboratoriais (para análise de distúrbios metabólicos), de imagem (investigação de malformações congênitas, quadros infecciosos e patologias neurológicas) e vestibulares, a depender da sintomatologia e história clínica de cada paciente. No caso dos testes vestibulares, deve-se atentar os que podem ser realizados em cada idade, por colaboração da criança, condições físicas e emocionais ou até mesmo pelo próprio processo de maturação neural.

Toda esta avaliação precisa ser adaptada à criança, sempre pensando em uma proposta lúdica e também considerando parâmetros de estimulação e normalidade específicos para a população pediátrica. Por isso, a importância de profissionais capacitados e especializados nesta população.

Dentre os exames vestibulares que podem ser utilizados em crianças deve-se destacar:

- **eletronistagmografia/ videonistagmografia com as prova da cadeira rotatória e prova calórica;**
- **potenciais miogênicos evocados vestibulares cervicais (cVEMP) e ocular (oVEMP);**
- **posturografia**
- **vídeo head impulse test (vHIT).**

A eletronistagmografia ou videonistagmografia é composta por testes de avaliação funcional do sistema vestibular, que tem a proposta de identificar a presença de alterações periféricas ou centrais e também analisar a assimetria funcional dos labirintos.

Esta pode ser realizada a partir dos 2 meses aos 8 anos de idade, no entanto, depende do movimento ocular/reflexo avaliado. No caso específico da prova calórica, pelo desconforto que pode ocasionar ao paciente, prefere-se utilizar após os 7/8 anos, caso o vHIT esteja normal. Já a cadeira rotatória, pode-se colocar o bebê no colo dos pais, possibitando o registro a partir dos 6 meses de vida.

Os testes de cVEMP e oVEMP são exames que avaliam os órgãos otolícos denominados como sáculo e utrículo, respectivamente, e suas vias neurais relacionadas, por meio dos reflexos vestíbulo-espinhal (RVE) e reflexo vestíbulo-ocular (RVO). O cVEMP pode ser realizado a partir do 1° mês de vida; enquanto o oVEMP, a partir dos 3 anos de idade em virtude da maturação completa do RVO.
A posturografia avalia o equilíbrio corporal, por meio de plataformas de força e fornece informações relevantes sobre a relação entre os sistemas visual, vestibular e proprioceptivo. O vHIT é um teste rápido que faz uso dos óculos da vídeo-oculografia e tem como finalidade detectar déficits vestibulares (por meio da análise dos seis canais semicirculares) e pode ser aplicado em bebês a partir do 3o mês de vida.

Em se tratando da investigação da VPBI, é importante que o profissional tenha entendimento da Otoneurologia na Infância, para que possa realizar questionamentos direcionados, uma vez que a criança pode apresentar dificuldade em relatar as sensações de desconforto, de desequilíbrio, de tontura, de cinetose entre outros. A criança pode perceber que existe algo errado naquele determinado momento, porém não apresenta a habilidade de expressar seus sentimentos.

O MAL-ESTAR DA CRIANÇA ACABA POR INTERFERIR EM TODA A DINÂMICA FAMILIAR O QUE PODE GERAR ANSIEDADE, DEPRESSÃO E PREOCUPAÇÃO EXCESSIVA COM O ESTADO DE SAÚDE DA CRIANÇA ACOMETIDA.

Portanto, um processo de aconselhamento aos pais é parte essencial dentro do processo diagnóstico e os profissionais envolvidos devem estar preparados para esclarecem sobre a natureza benigna do quadro de VPBI/EVI, bem como, da importância de intervenção precoce para evitar comprometimentos motores e cognitivos.

Uma comunicação clara, objetiva, direta e responsável permite que os pais compreendam as sutilezas e variáveis dos casos de VPBI/EVI. Consequentemente, com as dúvidas sanadas, os pais e/ou responsáveis tornam-se detentores de conhecimento sobre a vestibulopatia, acalmam-se e, desta maneira, conseguem transmitir tranquilidade aos seus filhos.

Devido às inúmeras peculiaridades da tontura na infância e a necessidade de profissionais com especialização na área, indico a leitura do Tratado de Otoneurologia infantil (CABRAL, 2023) o qual aborda além das vestibulopatias na infância, as implicações destas no desenvolvimento infantil, os exames e avaliações vestibulares, bem como reabilitação e terapia medicamentosa.

Ademais, sugerimos que acompanhem mensalmente as nossas publicações pois novos temas sobre Otoneurologia serão abordados futuramente tanto na população pediátrica quanto na adulta.

Caso tenha interesse que algum tema em específico seja discutido por aqui sugerimos que nos contacte pelo email: msanfins@uol.com.br ou @dramisanfins (instagram).

Referências Consultadas:

1) Kostić M, Trotić R, Jankes KR, Leventić M. Benign paroxysmal vertigo of childhood. Coll Antropol. 2012(3):1033–1036.

2) O'Reilly RC, Morlet T, Nicholas BD, et al. Prevalence of vestibular and balance disorders in children. Otol Neurotol. 2010;31(9):1441-1444.

3) Galluzzi F, Garavello W. Benign paroxysmal positional vertigo in children: a narrative review. J Int Adv Otol. 22: 18 (2): 177-182. Doi:10.512/iao.2022.20087.

4) Mira E, Piacentino G, Lanzi G, Balottin U, Fazzi E. Benign paroxysmal vertigo in childhood: a migraine equivalent. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec. 1984;46(2):97–104 10.1159/000275693

5) Sleifer P, Skarzynski PH, Sanfins MD. Cinetose – parte I. Medincus. 2023; vol 02, doi:10.13140/RG.2.2.15982.48964

6) Cabral, A. Tratado de Otoneurologia Infantil. Editora Book Toy: Ribeirão Preto/SP. 1 edição. 2023. 440 p.

Autores

PROFA. DRA MILAINE DOMINICI SANFINS

- Pós-doutorado pelo World Hearing Center, Varsóvia, Polônia;
- Doutorado sanduíche pela Faculdade de Ciências Médicas pela UNICAMP e pela Università degli Studi di Ferrara/Italy;
- Especialista em Audiologia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia;
- Fonoaudióloga e Mestre pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP);
- Professora da Pós-graduação em Audiologia Clínica pelo Albert Einstein Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa;
- Professora convidada em cursos de graduação, especialização e pós-graduação;
- Revisora de artigos científicos na área de Neuroaudiologia, Neurociência e Audiologia;
- Membro do grupo de pesquisa do Institute of Physiology and Pathology of Hearing, Kajetany

PROF. DR. PIOTR HENRYK SKARZYNSKI

- Professor, Otorrinolaringologista, Mestre e Doutor pela Medical University of Warsaw;
- Realiza trabalho científico, didático, clínico e organizacional no World Hearing Center of Institute of Physiology and Pathology of Hearing, Institute of Sensory Organs and Medical University of Warsaw;
- Especialista em otorrinolaringologia, otorrinolaringologia pediátrica, fonoaudiologia e saúde pública;
- Participou da 3ª Reunião de Consulta no Fórum Mundial de Audição da Organização Mundial de Saúde (OMS).
- Membro do Roster of Experts on Digital Health da OMS;
- Vice-Presidente e Representante Institucional do ISfTeH;
- Presidente eleito do Conselho Consultivo Internacional da American Academy Otoringology – Head and Neck Surgery (AAO-HNS);
- Membro do Departamento de Congressos e Reuniões da European Academy of Otology and Neuro-otology (EAONO), Representante Regional da Europa da International Society of Audiology (ISA), Vice-Presidente do Hearing Group, Auditor da European Federation of Audiology Societies (EFAS), membro do Facial Nerve Stimulation Steering Committee;
- Secretário do Conselho da Sociedade Polonesa de Otorrinolaringologistas, Foniatras e Audiologistas. Membro da Comissão de Auditoria (2018–2019).
- Embaixador da Boa Vontade representando a Polônia no Encontro Anual e Experiência OTO da AAO-HNSF 2021 e, desde 2021, membro do Comitê de Dispositivos Auditivos Implantáveis e do Comitê de Educação em Otologia e Neurotologia da AAO-HNS.
- Comitê Consultor de Especialistas Internacionais do CPAM-VBMS, membro honorário da ORL Danube Society e membro honorário da Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie.
- Membro do Conselho do Centro Nacional de Ciências.

PROFA. DRA. ALINE CABRAL

- Professora Associada II da Universidade Federal de Sergipe – UFS
- chefe e coordenadora do Curso de Fonoaudiologia da UFS.
- Pós doutora em distúrbios da comunicação humana pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP;
- Doutora e mestre em Otorrinolaringologia pela Universidade de São Paulo – USP;
- Certificada pelo Audiology vestibular international Science Academy;
- Especialista em Audiologia pela Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL;
- Autora e organizadora do Tratado em Otoneurologia Infantil (2023)
- Professora convidada de cursos de Pós-graduação em Audiologia Clínica e Otoneurologia de diversas instituições de ensino.
- Pesquisadora nas áreas de Otoneurologia; neuroaudiologia e processamento auditivo.
- Palestrante em diversos congressos no Brasil e no exterior.
- Revisora de artigos científicos na área de Otoneurologia e Neuroaudiologia.