

FÓRUM - AVALIAÇÃO VESTIBULAR/REABILITAÇÃO VESTIBULAR: EIA 2020

O AUXÍLIO DOS TESTES NÃO INSTRUMENTADOS NA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO VESTIBULAR

COORDENADORES: Dr. CARLOS KAZUO TAGUCHI

Dra. LUCIANE DOMINGUES FIGUEIREDO MARIOTTO

RELATORA: Dra. LUCIA KAZUKO NISHINO

PALESTANTES CONVIDADOS: Dra. FLÁVIA CUSIN SALVATERRA e Fgo especialista THIAGO SILVA ALMEIDA DE SOUZA

A recomendação desse Fórum, está baseado na premissa de que os testes não instrumentalizados são importantes na avaliação clínica do paciente com queixa de tontura porque fornece informações para uma investigação mais precisa, corrobora com o fechamento e completa a bateria de testes. Além da escuta atenciosa do paciente na entrevista, os vários testes são rápidos e podem identificar alterações periféricas e centrais, e também as assimetrias de função labirínticas e as alterações oculomotoras.

Para a realização de testes não instrumentalizados é necessária uma boa prática e treinamento do avaliador, pois em muitos casos movimentos oculares sutis podem não ser detectados e/ou registrados por testes instrumentalizados. O olhar treinado de um bom avaliador pode ser a chave para o efetivo diagnóstico.

O Audiologista deve estar apto a reconhecer e selecionar qual o melhor teste para elucidar as suas hipóteses diagnósticas para cada caso partindo da entrevista fonoaudiológica como base para direcionar suas escolhas.

Existem vários testes não instrumentalizados que podem ajudar as questões do dia-a-dia e que devem ser utilizadas sempre que se houver dúvidas na avaliação instrumentalizada. A seguir apresentamos os principais testes e suas finalidades.

Avaliação da oculomotricidade:

1. Avaliação da integridade da musculatura extrínseca dos olhos: Observar a movimentação dos olhos em H (direita, para cima, para baixo, para o centro, para a esquerda). Realizar a descrição das características do nistagmo quando presente.
2. Pesquisa do nistagmo espontâneo (olhar frontal/olhos abertos). Descrição das características do nistagmo quando presente (horizontal, vertical, de torção, dissociado...). A descrição auxilia a leitura do exame pelo médico e no diagnóstico Periférico X Central
3. Pesquisa do nistagmo semi-espontâneo. Descrição das características do nistagmo quando presente (unidirecional, bidirecional, multidirecional). Auxilia no diagnóstico diferencial: Periférico X Central
4. Teste de cobertura (Covert Test). Fixação do olho descoberto. Auxilia no diagnóstico diferencial: (Periférico X Central)

5. Pesquisa do rastreio pendular: Avalia o controle do Sistema Nervoso Central (SNC) para movimentos lentos. Descrição das características do nistagmo visualizado. Auxilia no diagnóstico diferencial Periférico X Central

6. Pesquisa do optocinético: Avalia a simetria dos movimentos oculares nos sentidos horário e anti-horário. Verificar o desencadeamento do nistagmo fisiológico. Auxilia no diagnóstico diferencial: Periférico X Central

7. Pesquisa dos movimentos sacádicos: Avalia o controle do SNC para movimentos rápidos dos olhos. Auxilia no diagnóstico diferencial: (Periférico X Central)

Avaliação do sistema vestibular

1. Provas do nistagmo de posicionamento: Manobra de Dix-Hallpike (avaliação dos canais semicirculares(CSC) verticais), Roll Test (avaliação dos CSC laterais), Bow and Lean (auxilia na diferenciação de VPPB CSC lateral com nistagmo espontâneo). Realizar a descrição das características do nistagmo para auxiliar no diagnóstico diferencial entre a fisiopatologia envolvida na doença investigada bem como, para estabelecer o diagnóstico diferencial entre periférico e central.

2. Head Shaking Test (Teste de Agitação Cefálica em cerca de 2 Hz). Para identificar a assimetria vestibular. Assimetria do RVO desencadeada pela aceleração sinusoidal da cabeça e sua desaceleração brusca (processo de armazenamento de velocidade estocada (SNC). O desencadeamento de nistagmos que não batem no plano em que é realizada a estimulação da cabeça (habitualmente o horizontal), sugere comprometimento central. Auxilia no diagnóstico diferencial: periférico e central.

3. Visual vertical subjetiva (pode ser realizada pelo balde ou por meio de Aplicativos). Para avaliar o utrículo e o SNC. Auxilia no diagnóstico diferencial: Periférico X Central

4. Pesquisa do nistagmo induzido por vibração. (60 a 100Hz de funcionamento do sistema vestibular). Identifica assimetria vestibular. Auxilia no diagnóstico Periférico X Central

5. Head Tilt Reaction/ocular tilt reaction. Verificar o desvio de cabeça e desalinhamento dos olhos no teste. Auxilia no diagnóstico diferencial: Periférico X Central

Avaliação oculomotor e vestibular

1.HIT (Teste do impulso cefálico clínico). Para avaliar o reflexo vestibulo ocular em alta frequência(5Hz). Observar a presença ou não de sacadas corretivas. Destaca a assimetria vestibular. Auxilia no diagnóstico de lesão periférica.

2. Acuidade visual dinâmica. Para avaliar o reflexo vestibulo-ocular de forma dinâmica nos planos horizontal e vertical. Auxilia no diagnóstico periférico.

3. Supressão do Reflexo vestibulo-ocular. Auxilia no diagnóstico periférico X central.

Protocolo para vertigem aguda

Avalia estruturas centrais (H.I.N.T.S)

1. Teste do impulso cefálico (HIT)
2. Pesquisa do nistagmo espontâneo e semi-espontâneo
3. Teste de cobertura (covert test ou Test of Skew)

Auxilia principalmente no diagnóstico periférico X AVE.

Avaliação do equilíbrio estático-dinâmico – Para investigar o reflexo vestibulo espinal.

1. Teste de Romberg*
2. Teste de Romberg - Barré *
3. Prova de Unterberg-Fukuda

*Pode ser sensibilizado utilizando almofada de equilíbrio

Bibliografia sugerida

Baloh RW, Kerber KA. Clinical neurophysiology of the vestibular system. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2011.

Jacobson GP, Shepard NT. Balance Function Assessment and management. 2nd ed. San Diego: Plural Pub; 2015.

Mangabeira Albernaz PL, et al. The New Neurotology: Um guia clínico abrangente. Springer International Publishing; 2019.

Mezzalana R, Bittar RSM, Albertino S, editors. Otoneurologia Clínica. Rio de Janeiro: Ed Revinter; 2014.

Zuma e Maia FC, Mangabeira Albernaz PL, Carmona S. Otoneurologia Atual. 1st ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2014.