

TÍTULO: DE TONTURA A NEURITE VESTIBULAR: UM RELATO DE CASO

Maria Ester Vieira Curty Bernardo¹, Luiz Guilherme Ferreira da Silva Costa², Tânia Lopes Brum³, Alfredo Vieira Bernardo⁴, Albino Vieira Brum.⁵

INTRODUÇÃO

A tontura é um dos sintomas mais comuns da prática clínica, responsável pela grande parte dos atendimentos em unidades de urgências e emergências. Na maioria das vezes sua etiologia é benigna. Entretanto, causas potencialmente fatais e de importante morbidade podem estar relacionadas a esta queixa. Desse modo é necessário distinguir entre etiologias periféricas ou centrais. Dentro deste espectro encontra-se a neurite vestibular, uma das causas mais comuns de vertigem periférica, a qual acompanha nistagmo horizontal, vertigem sustentada, oscilopsia, desequilíbrio postural e náuseas e vômitos.

OBJETIVOS

Atentar sobre um sintoma comum na prática clínica que pode ser sinal de uma patologia com alta morbidade, se não diagnosticada.

MÉTODOS

Relato de caso

RESULTADOS

Feminina, aposentada, 76 anos, diabética, dislipidêmica e hipertensa, procura atendimento devido a quadro de tontura persistente, acompanhada de náuseas, vômitos, osciloterapia e ataxia de início há 4 dias. Refere que há cerca de 45 dias esteve com infecção de via aérea superior, tendo remissão com 7 dias de sintoma. Ao exame, apresentava-se estável, lúcida e orientada, cooperativa, eulálica, com nistagmo intenso, espontâneo, horizontal e unidirecional à direita, e de maior intensidade ao fechamento dos olhos e ao teste de Dix-Halpike. Ausência déficits neurológicos focais, desvio de comissura labial, rigidez meníngea e paresias. O teste de Romberg mostrou-se positivo para à esquerda. Encaminhada a internação para investigação, onde realizou Tomografia de Crânio, não sendo evidenciado afecções agudas. Foi submetida a Angioressonância de Crânio, a qual mostrou velamento da cavidade mastóidea à esquerda, com intensificação de sinal em todo osso temporal, e acometimento do ouvido médio, comprimindo diretamente o vestíbulo e as estruturas neurosensoriais adjacentes. Logo, o diagnóstico de otite média aguda, complicada com mastoidite e neurite vestibular adveio. Foi encaminhado ao serviço de otorrinolaringologia para timpanotomia, aspiração do ouvido médio e instalação de tubo de ventilação. Concomitante iniciou-se corticoterapia, antibioticoterapia e antivertiginoso.

CONCLUSÃO

Desse modo, o médico deve estar atento a história clínica, bem como ao exame físico e ao manejo do paciente em síndrome vertiginosa, uma vez que vasta é a gama de diagnósticos diferenciais e alguns destes apresentam elevada morbimortalidade, como o acidente vascular encefálico. O retardo no reconhecimento preciso está diretamente proporcional aos níveis de complicação.

PALAVRAS CHAVES

Exame físico; Medicina clínica; Vertigem; Neurites; Nistagmo Patológico.