

## 5. VERTIGEM

### a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Representa uma queixa frequente na emergência.

O médico deve solicitar ao paciente que explique seus sintomas e defina o que ele entende por vertigem.

**Vertigem** é definida como uma ilusão de movimento (“o quarto esta girando”).

Pode ser de causa central ou periférica.

A vertigem central envolve o cerebelo ou tronco cerebral.

As causas centrais são mais graves que as periféricas.

A causa mais comum é a vertigem posicional periférica benigna (VPPB).

A VPPB pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum em idosos e em pessoas com trauma craniano.

Representam outras **causas de vertigem periférica**:

- a) Neurite vestibular (possível etiologia viral) que é um quadro incapacitante de vertigem sem perda de audição;
- b) Labirintite pode ser produzida por infecções virais ou bacterianas do ouvido médio e mastóide, associa-se a redução da audição;
- c) Doença de Ménière, produzida por distensão dos canais endolinfáticos e que apresenta vários episódios de vertigem associados a surdez progressiva;
- d) Ototoxicidade por medicamentos como aminoglicosídeos, quinino, salicilatos e diurético de alça;

**Causas de vertigem central**:

- a) hemorragia ou infarto cerebelar (associa-se a ataxia, Romberg positivo);
- b) Insuficiência vértebro-basilar;
- c) tumores do 8º par craniano e do ângulo cerebelo-pontino.

### b. QUADRO CLÍNICO

Apresentação súbita e severa da vertigem, com padrão paroxístico sugere causa periférica.

Desencadeada com a mudança de posição.

O teste de Hallpike pode ser utilizado para o diagnóstico de VPPB. Consiste em colocar o paciente sentado com a cabeça virada para um lado 45°. A seguir, o paciente é deitado na maca com a cabeça pendente 30° a 45°. Após a manobra o paciente exibirá um nistagmo de curta duração com o componente rápido na direção do ouvido afetado.

Não é necessário fazer exames de imagem.

#### Diferenciação entre vertigem de etiologia periférica e central

	PERIFÉRICA	CENTRAL
INÍCIO	Súbito	Gradual
GRAVIDADE	Intensa	Menos intensa
NÁUSEA E SUDORESE	Comum	Incomum
FADIGA DOS SINAIS	Sim	Não
PERDA DE AUDIÇÃO	Pode ocorrer	Não
SINTOMAS DO SNC	Não	Presentes

### c. CONDUTA

Iniciar tratamento com anti-histamínicos como a prometazina 25 a 50 mg IV ou IM se não houver contra-indicação.

Remover para o hospital os pacientes com suspeita de tumor, causas centrais e labirintite bacteriana.

## 6. SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA

### a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Decorrente da interrupção súbita do uso de álcool em indivíduo com história de abuso crônico desta substância.

Pode manifestar-se com quadros de: tremor agudo, convulsões, estados combativos e de agitação, alucinações auditivas agudas, síndrome de Wernicke Korsakoff e *delirium tremens*.