

Clinical case: Persistent perceptual postural vertigo vs benign paroxysmal positional vertigo.

Caso clínico: Vértigo postural perceptivo persistente vs vértigo posicional paroxístico benigno.

Ana Luisa Remigio Juárez ¹ Rosalía Monroy Cerezo ^{1 2}, Gladys Martínez Santiago ^{1 2}

¹ UNAM Facultad de medicina, Hospital Central Sur de Alta Especialidad Pemex

² Hospital Central Sur de Alta Especialidad Pemex

Correo electrónico de contacto: aniss16081998@gmail.com

Palabras clave: Vértigo, Perceptual, Postural, Paroxístico, Perceptive, Postural, Paroxysmal

Fecha de envío: 07-jun.-2025

Fecha de aprobación: 07-jul.2025

RC

Introducción

El vértigo postural perceptivo persistente es un trastorno crónico del equilibrio, dura 3 meses, se caracteriza por mareo, se exacerba al estar de pie y con la estimulación visual, produce síntomas incapacitantes y los estudios de gabinete son normales. Incluida en CIE10 en 2017, se desconoce su prevalencia y afecta la calidad de vida.

Objetivo

Comparar el vértigo postural perceptivo persistente vs vértigo postural paroxístico benigno en un caso clínico.

Fig.1. Tabla de Ana Luisa Remigio Juárez.

Criterios	Vértigo postural perceptivo persistente (VPPP)	Vértigo postural paroxístico benigno (VPPB)
Duración	>90 días, más de la mitad del día.	Segundos a minutos.
Desencadenante	VPPB, TCE, neuritis vestibular, trastornos neurológicos o psiquiátricos.	Cambios posturales bruscos y espontáneos.
Síntomas	Lateralización sin nistagmo, cefalea de larga duración.	Sensación de movimiento rotatorio, nistagmo de menos de 60 segundos.
Tratamiento	serotoninérgicos, rehabilitación vestibular.	maniobras de reposición de partículas.

Caso clínico:

Mujer 49 años, operaria de sistemas, con hipertensión arterial sistémica y diabetes Mellitus 2 controlados, Ca de mama tratada con mastectomía radical derecha, ansiedad generalizada y trastorno depresivo mayor.

Inició con múltiples episodios de vértigo de segundos de duración intensa, leve constante, inestabilidad, náusea, cefalea y fosfenos al acostarse. Dix Hallpike (+) bidireccional. Audiología: gabinete normal.

Tratamiento: Múltiples esquemas farmacológicos antivertiginoso, antihistamínico, relajantes musculares, antieméticos, vasodilatadores cerebrales, flunarizina. Maniobras de reposicionamiento y Rehabilitación vestibular.

Pronóstico: Apego parcial, persiste vértigo y náusea. Incapacidad: 260 días acumulados.

Discusión

El VPPP es incapacitante para el trabajador, suele confundirse con VPPB refractario a tratamiento, se recomienda tener los criterios diagnósticos de la tabla anterior bien establecidos al momento del diagnóstico del trabajador, los eventos episódicos de VPPP hacen que sea más probable que se vuelva resistente, mientras que un episodio prolongado hace

Seguridad y promoción de la salud

una evolución lenta de los síntomas, la enfermedad tiene pronóstico malo para la función en los trabajadores que no tienen intervención adecuada en los primeros episodios.

En trabajadores que inicialmente son diagnosticados con VPPB y persisten con síntomas a pesar del tratamiento, se debe descartar esta patología.

Paciente femenina con antecedentes de importancia, diabética en control, hipertensa en control, de cáncer de mama tratado con mastectomía radical derecha, trastorno depresivo mayor en tratamiento, actualmente con vértigo postural perceptual persistente acompañado de migraña, puesto laboral actual, trabajadora de operaria de sistemas comerciales en jornada rotatoria con horario de 5 am a 1 pm, descanso los domingos, Se le realizaron varios estudios para clínicos audiometrías, logo audiometrías, timpanometrías sin hallazgos patológicos.

Conclusión

Al ser un padecimiento recién integrado al catálogo CIE, se requiere capacitar a médicos tratantes y de Medicina del Trabajo para que se estudie de forma integral y diferenciar entre VPPP vs VPPB. El reconocimiento oportuno evitará incapacidades prolongadas y mejor manejo multidisciplinario.

Referencias

Tropiano P, Lacerenza LM, Agostini G, Barboni A, Faralli M. Persistent postural perceptual dizziness following paroxysmal positional vertigo in migraine. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2021 Jun;41(3):263-269.

Webster KE, Kamo T, Smith L, Harrington-Benton NA, Judd O, Kaski D, Maarsingh OR, MacKeith S, Ray J, Van Vugt VA, Burton MJ. Non-pharmacological interventions for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD).

Axer H, Finn S, Wassermann A, Guntinas-Lichius O, Klingner CM, Witte OW. Multimodal treatment of persistent postural-perceptual dizziness. *Brain Behav.* 2020 Dec;10(12):e01864.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores de este artículo expresan que no tuvieron ningún conflicto de intereses durante la preparación de este documento ni para su publicación.

Obra protegida con una licencia Creative Commons



RC