

VERTIGO DE MENIERE

Clínica y tratamiento

CLINICA

- ✓ Vértigo episódico de 20 min a 12 horas de duración +
- ✓ Hipoacusia neurosensorial fluctuante a frecuencias graves y medias en el oído afectado +
- ✓ Acúfenos y plenitud ótica del oído afectado

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO DE LA FASE AGUDA

NO FARMACOLÓGICO

Dieta y modificación del estilo de vida: Beber por los menos 2 litros de agua al día Dieta baja en sodio (no más de 1.500 mg por día)
Evitar el alcohol, tabaco y cafeína

Antihistamínicos anti H1

- ✓ Difenhidramina (Benadryl®) y derivados:
- ✓ Dimenhidrinato (Biodramina®, Saldeva®)
- ✓ Cinarizina más dimenhidrinato (Dizinel®)

Anidopaminérgicos:

- ✓ Metoclopramida
- ✓ Sulpirida

Pauta corta de corticoides

- ✓ Dexametasona o metilprednisolona

Benzodiazepinas

- ✓ Diazepam

Antagonistas del receptor de la serotonina 5-HT₃

- ✓ Ondasetrón

TRATAMIENTO INTERCRISIS

Mantenemos el tratamiento no farmacológico

Betahistina tiene una acción agonista sobre los receptores H1 y H2 y antagonista sobre los receptores H3. Su acción depende de muchos mecanismos: aumenta la microcirculación coclear, reduce la producción e incrementa la reabsorción de endolinfa

Los efectos de la betahistina dependen de dosis y duración. La dosis estándar aprobada en ficha técnica es de 48 mg/día. Aunque se han usado dosis más altas hasta 288 mg/día y 480 mg/día²³.

Diuréticos Se consideran como primera línea de tratamiento si la dieta hiposódica y el estilo de vida no son suficientes para controlar las crisis. Los diuréticos más utilizados son: tiazidas (hidroclorotiazida, clortalidona), diuréticos ahorradores de potasio (triamtereno, espironolactona) o furosemida.

Corticoides orales La acción de los corticosteroides se basa en los efectos antiinflamatorios, inmunosupresores, y en la regulación de la homeostasis del oído interno.
Dexametasona o metilprednisolona

Otros fármacos; La Flunarizina (Flerudin®, Flurpax®, Sibelium®) conjuntamente con la Betahistina, especialmente en pacientes con EM asociada a migraña.

SI LOS TRATAMIENTOS ORALES NO SON SUFICIENTES PARA CONTROLAR LAS CRISIS:

Corticoides intratimpánicos. Los más utilizados son la dexametasona y la metilprednisolona (se realizan infiltraciones intratimpánicas en serie semanal de 3 o 4).

Gentamicina intratimpánica (GIT). Este aminoglucósido es utilizado para la ablación completa o parcial (bajas dosis) de la función vestibular, las dosis son semanales

Y los **Tratamientos quirúrgicos:** Cirugía del saco endolinfático Neurectomía vestibular Laberintectomía

Bibliografía

Magnan J, Özgirgin ON, Trabalzini F, Lacour M, Escamez AL, Magnusson M, et al. European Position Statement on Diagnosis, and Treatment of Meniere's Disease. J Int Adv Otol. 2018;14(2):317-21.

6. Espinosa-Sánchez JM, López-Escamez JA. The pharmacological management of vertigo in Meniere disease. Expert Opin Pharmacother. 2020;21(14):1753-63.