



EXPLORACIÓN Y MANIOBRAS DE REPOSICIONAMIENTO

Garcia Guerrero, Mònica
EGARSAT -SUMA Intermutual
Terrassa. Barcelona.

Exploración general

- INSPECCIÓN:
 - Conciencia y Orientación
 - Estado anímico
 - Coexistencia de manifestaciones neurovegetativas
 - F.C y T. A
- PPCC:
 - Musculatura inervada por PPCC
 - Sensibilidad facial y corneal
 - R. Fotomotor y acomodación
 - Motilidad ocular extrínseca
- COORDINACIÓN MOTORA:
 - Test Stewart-Holmes
 - Prueba índice-nariz y talón-rodilla

Estudio del equilibrio estático

□ TEST INDICES de BARANY:

- ✓ Paciente sentado con los brazos extendidos y ojos cerrados indicando con los índices los del examinador.
- ✓ Negativo: cuando no existe desviación de los dedos índices.
- ✓ Positivo: cuando existe desviación de alguna de las EESS.
 - ✓ Periférico: hacia el lado lesionado (y en sentido contrario del nistagmus).
 - ✓ Central: no existe desviación o lo hace al sentido contrario de la lesión.



Estudio del equilibrio estático

□ TEST de ROMBERG:

- ✓ Paciente en posición de firme con los pies juntos, brazos a los lados y ojos cerrados.
- ✓ Negativo: cuando no existe oscilación.
- ✓ Positivo: cuando existe oscilación.
 - ✓ Periférico: desviación hacia el lado afecto y se corrige al abrir los ojos.
 - ✓ Central: oscilaciones hacia todas las direcciones que NO se corrigen al abrir los ojos.



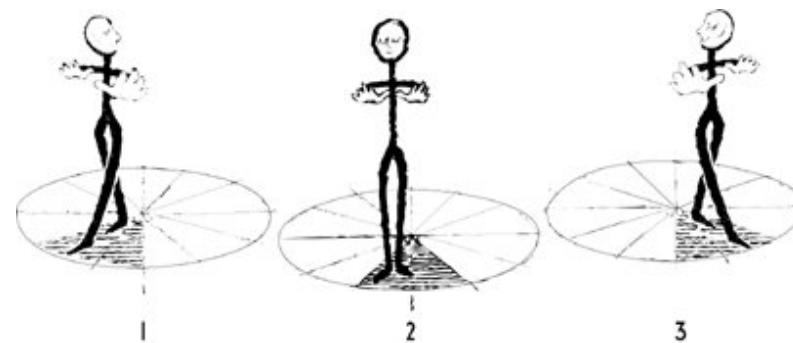
Estudio del equilibrio dinámico

□ TEST de UNTERBERGER-FUKUDA:

- ✓ Marcha con ojos cerrados en el sitio a modo de soldado a 80 pasos por minuto.
- ✓ Negativo: cuando se mantiene en posición firme hasta el final de la prueba.
- ✓ Positivo: cuando existen desviaciones superiores a 45° .
 - ✓ Periférico: desviación hacia el lado hipofuncionante.



11 N



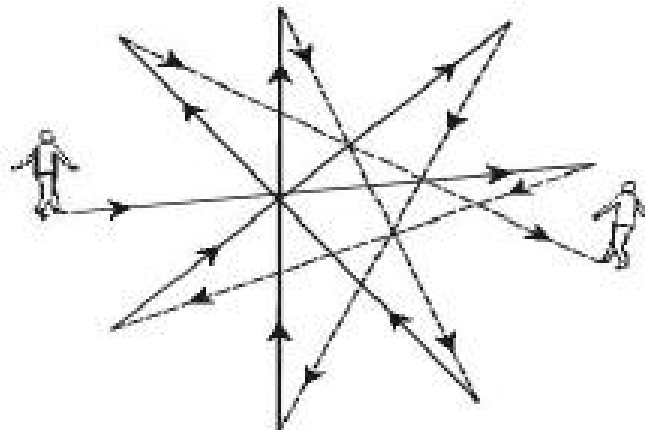
RHB vestibular

5

Estudio del equilibrio dinámico

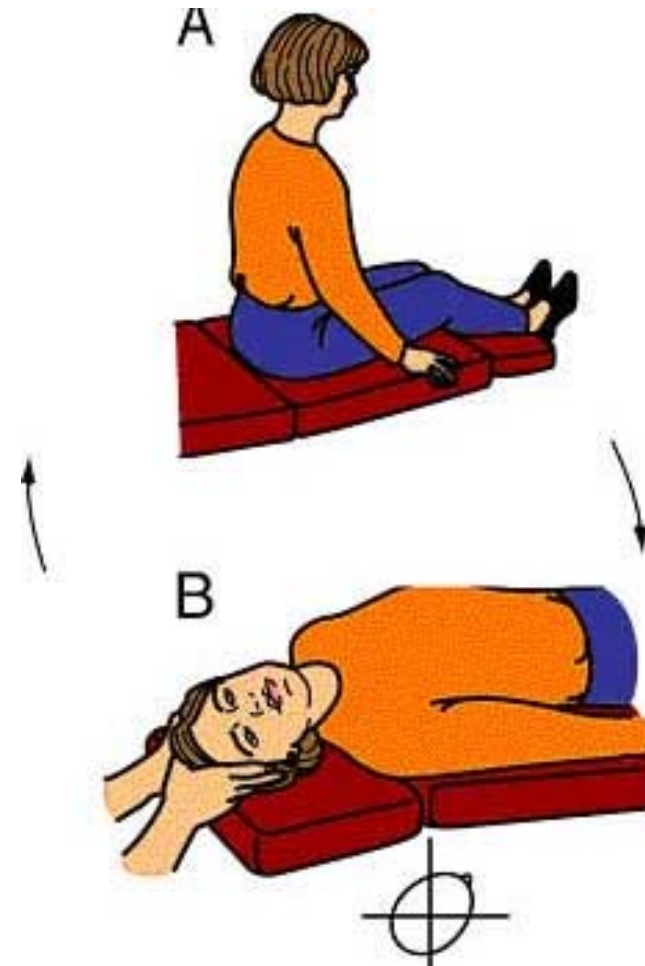
□ TEST de BABINSKI-WEILL:

- ✓ Marcha con ojos cerrados hacia delante y hacia detrás (aproximadamente 40 pasos o 5 metros).
- ✓ Negativo: trayectoria en línea recta.
- ✓ Positivo: marcha con ojos abiertos normal pero con ojos cerrados existen desviaciones superiores a 85° .
 - ✓ Periférico: tendencia a girar hacia el lado lesionado. Marcha en estrella. Congruente con el test de Unterberger-Fukuda.
 - ✓ Central: marcha alterada con ojos abiertos y cerrados sin tendencia a girar hacia un lado concreto. Marcha tipo ebrio.

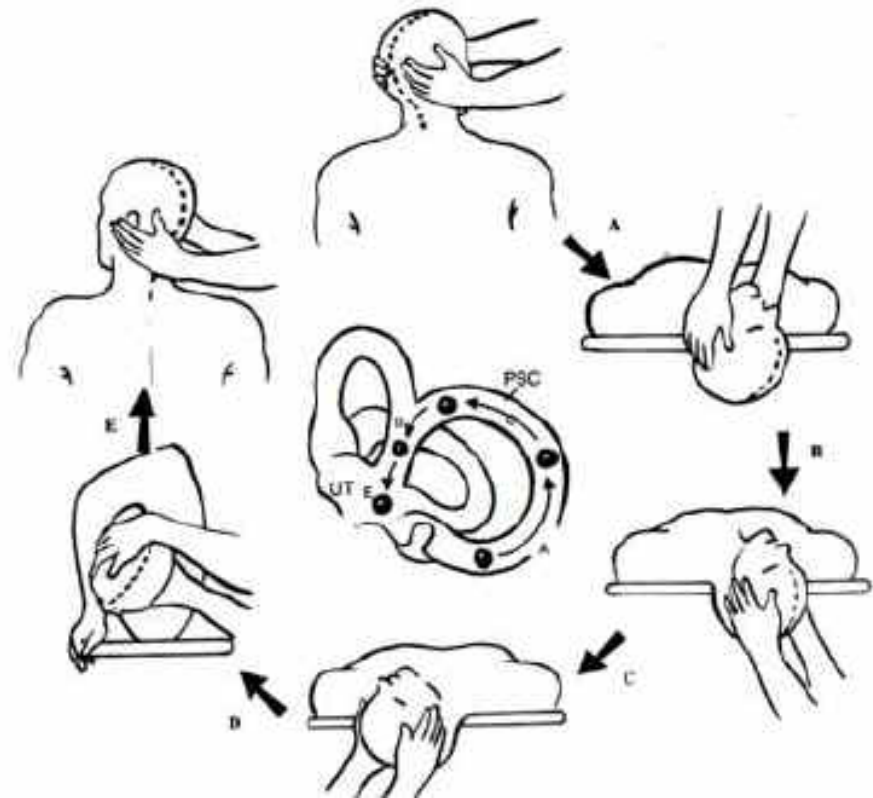
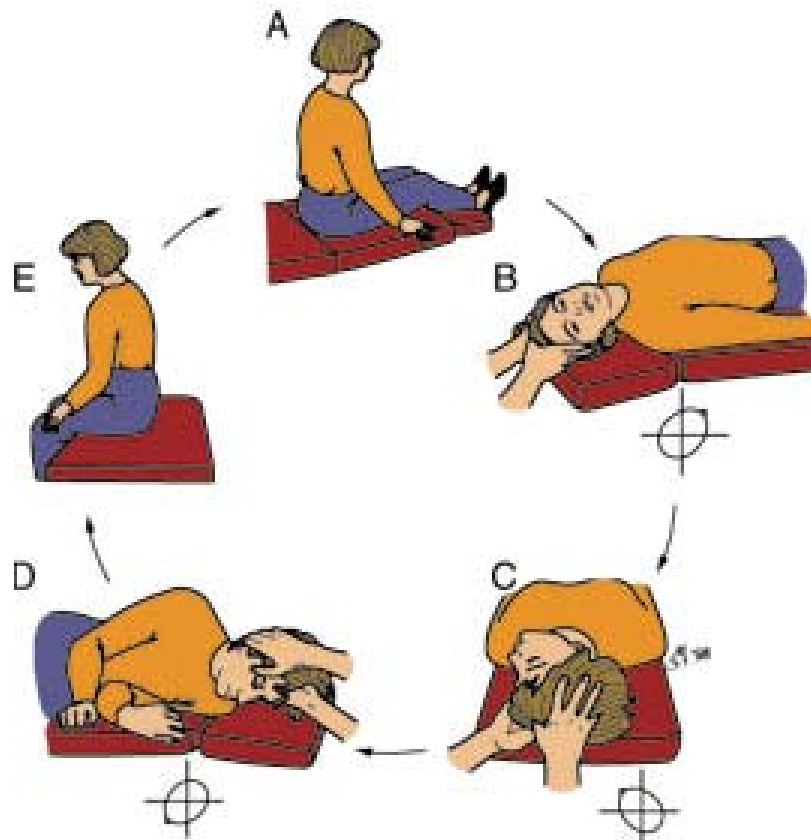


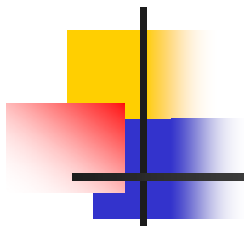
MANIOBRA DIX- HALLPIKE

- La persona es llevada desde la posición sentada a la supina (acostado) con la cabeza rotada a 45° hacia un lado y extendida 20° hacia detrás.
- POSITIVA:** aparición a los 15 segundos de nistagmus durante la realización de la prueba que se agota a los 5-30 seg.
- La dirección y el sentido del nistagmo es la de su componente rápido e indican el canal semicircular afectado.

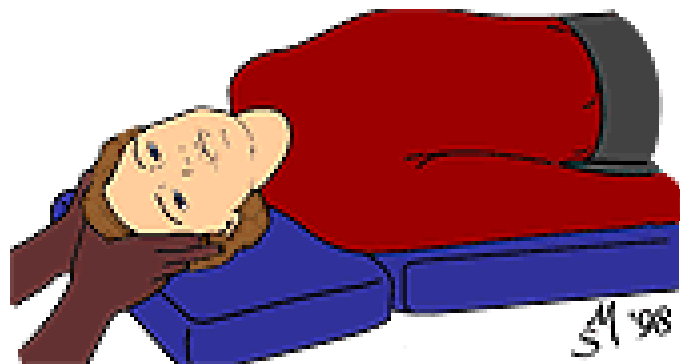


MANIOBRA LIBERADORA de EPLEY





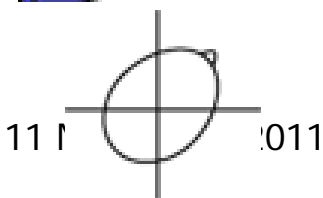
La maniobra se inicia con el paciente sentado sobre la camilla de exploración

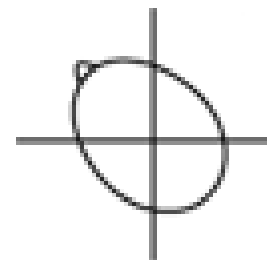
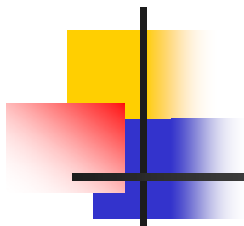


Primero, el médico colocará al paciente en decúbito supino con la cabeza a 45 ° de rotación hacia el lado sintomático.

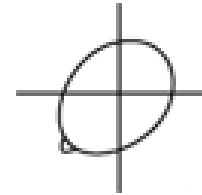
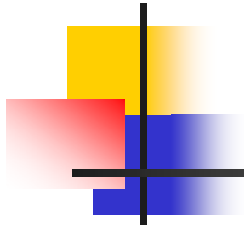
Se mantendrá esta posición durante 30-60 segundos, aproximadamente, observándose el movimiento de los ojos.

Puede aparecer sensación de vértigo de aproximadamente 10 seg. de duración.

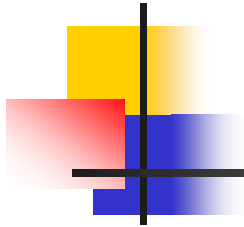




Después se rotará la cabeza hacia el lado contralateral y, mantendrá de nevo esta posición durante 30-60 segundos. El paciente puede referir de nuevo vértigo.



Finalmente, el médico hará girar al paciente hacia el lado en el que está situada la cabeza manteniendo la cabeza a 45° y con la nariz hacia abajo. De nuevo mantener 30 seg. Puede ocurrir una nueva crisis vértigo.



Finalmente, el paciente se sentará de nuevo.

En este momento, es frecuente que el paciente sienta de nuevo una intensa sensación de vértigo durante 15 seg. y posiblemente el médico o el terapeuta deba ayudar al paciente a mantener la sedestación.

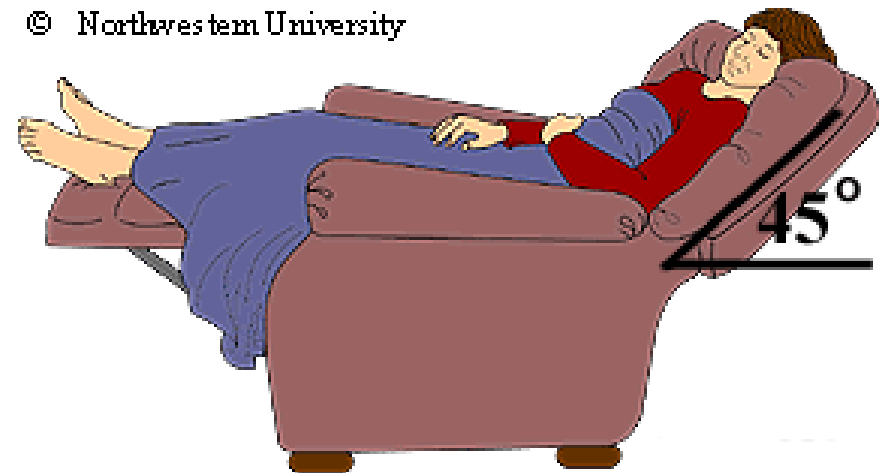
Es recomendable que el paciente coloque la cabeza ligeramente inclinada durante 1 minuto.

La maniobra entera se repite en 2 o más veces.

INSTRUCCIONES DESPUÉS MANIOBRA EPLEY

- Esperar como mínimo 10 minutos antes de irse a casa. Evitar conducir uno mismo.
- Dormir semi-incorporado (ángulo 45°) las 2 noches siguientes.
- Evitar a la semana siguiente realizar maniobras que provoquen de nuevo VPPB de nuevo:
 - Usar 2 almohadas
 - Evitar dormir sobre el lado "malo"
 - Evitar la realización de ejercicios bruscos de la cabeza

© Northwestern University



VALORACIÓN de la CONDUCCIÓN

□ TEST DE RINNE:

Compara la audición por vía aérea con la audición por vía ósea.

- Se hace vibrar el diapasón y se coloca el pie de éste sobre la apófisis mastoides, hasta que el paciente lo deje de oír (vía ósea).
- Mientras aún vibre el diapasón, se colocan las ramas frente al conducto auditivo externo (vía aérea).

RESULTADOS:

- ✓ **RINNE +** : si el paciente lo escucha mejor (más fuerte) delante del CAE o por vía aérea.
- ✓ **RINNE -** : si el paciente lo escucha igual o mejor a nivel de apófisis mastoides o por vía ósea.
- En un paciente de audición normal el test de **RINNE es +** .
- En un oído con hipoacusia de conducción el test de **RINNE es -** .
- En pacientes con hipoacusias neurosensoriales el test de **RINNE es +** .

VALORACIÓN de la CONDUCCIÓN

□ TEST DE WEBER:

Es de utilidad en los casos de hipoacusias unilaterales o bilaterales asimétricas, permitiendo comparar las vías óseas de ambos oídos.

- Se hace vibrar el diapasón y se coloca el pie de éste en la línea media de la cabeza, dorso nasal o frente del paciente. Se pregunta al enfermo dónde escucha el sonido.

RESULTADOS:

- ✓ **WEBER NO LATERALIZA:** el paciente escucha al medio.
- ✓ **WEBER LATERALIZA AL OÍDO DCHO/IZQDO:** el paciente escucha el sonido en el oído derecho/izquierdo respectivamente. Estos dos últimos casos dependerán del tipo de hipoacusia.
- En los casos de audición normal (o con hipoacusia del mismo origen y simétricas) el TEST DE WEBER NO LATERALIZA.
- En las hipoacusias de conducción el TEST DE WEBER LATERALIZA AL OÍDO PEOR.
- En las hipoacusias neurosensoriales el TEST DE WEBER LATERALIZA AL OÍDO MEJOR.



VALORACIÓN CONDUCCIÓN

TEST de RINNE



TEST de WEBER



VALORACIÓN de la CONDUCCIÓN

	NORMAL	TRANSMISIÓN	NEUROSENSORIAL
RINNE	positivo	negativo	positivo
WEBER	indiferente	Al oído malo	Al oído bueno