



HISTORIA CLINICA VESTIBULAR

FECHA: 03-15-2022

Identificación: ROSA ISABEL CERA LOPEZ

Documento: 1081916174

Teléfono: 3005240815

Edad: 31

ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico de 6 meses de evolución, con desequilibrio, estático normal. Cuadro de inicio súbito o progresivo, crónico o agudo, dinámico, alteración de la marcha, lateraliza, aumenta o no interfiere con los cambios de posición, calma con la fijación de la mirada, niega síntomas otológicos

ANTECEDENTES

Patología de columna, patología en miembros inferiores, Sd migrañoso, cefalea, tratado, alteración visual. Hiperlipidemias, trastornos cardiovasculares.

MEDICAMENTOS Y EXAMENES REALIZADOS

VIDEO TELEMETRIA
FLUOXETINA X 20 MG 1 CAP 8AM
PROPANOLOL X 10 MG 1 TB 2PM
FLUNARIZNA X 10 MG 1 TB 7P

PRUEBAS DE FUNCION VESTIBULAR

1. HINT: TAMIZAJE DEL SISTEMA VESTIBULO-OCULAR

- HEAD IMPULSE TEST: SE EVIDENCIA SACADA OVER
- NISTGMO ESPONTANEO CON O SIN FIJACION: POSITIVO
- NISTAGMO SEMIESPONTANEO: NEGATIVO
- COVERT TEST: DESVIACION ANGULAR



- SEGUIMIENTO OCULAR:

2. PRUEBAS DE ESTABILIDAD POSTURAL Y ORGANIZACIÓN SENSORIAL

- EQUILIBRIO ESTÁTICO:
 - PRUEBA ROMBERG: INESTABILIDAD POSTURAL CON PULSION HACIA LADO IZQUIERDO
 - PRUEBA ROMBERG SENSIBILIZADO: PULSION AL LADO IZQUIERDO
- EQUILIBRIO DINAMICO:
 - BABINSKY WEILL: NEGATIVO
 - UNTEBERGER: NEGATIVO
- FUNCION CEREBELOSA Y TONO MUSCULAR
 - INDICE DE BARANY: NEGATIVO
 - BRAZOS EXTENDIDOS: NEGATIVO
- PRUEBAS POSTURALES
 - DIX HALLPIKE
 - ROLL TEST
 - ---

3. VIDEO HEAD IMPULSE TEST

Parámetros de recolección:

Se utiliza equipo marca otometric con cámara de alta fidelidad que posee sensor de movimientos de 9 ejes para medir de manera precisa el movimiento cefálico en relación al movimiento ocular. Se realiza impulsos cefálicos en la dirección y plano de cada canal semicircular evaluando los 6 canales semicirculares.

Resultados:

El presente estudio sugiere alteración del reflejo vestíbulo ocular y disminución en las ganancias vestíbulo ocular (V.O.R.) de los canales canales semicirculares bilateral. Relacionado con hipofunción vestibular periférica.

4. POSTUROGRAFIA

Parámetro de recolección:

Se utiliza equipo marca Natus, con tecnología de la NASA que evalúa el centro de gravedad y mide por separado el Sistema propioceptivo, visual y vestibular, evalúa además los límites de estabilidad entre otros.

Resultados:

Centro de gravedad alterado hacia la derecha y atrás, alteración del sistema propioceptivo, Visual y vestibular, límites de estabilidad alterado derecha y adelante, control direccional alterado, velocidad de movimientos alterado.



ANALISIS Y CONCLUSIONES

Los estudios y pruebas anteriores permiten concluir lo siguiente:

1. Pruebas de HINT: sacadas over , nistagmo espontaneo
2. Pruebas de estabilidad postural y desempeño organización sensorial:
 - Equilibrio estático y dinámico: alterado
 - Pruebas posturales: Dix hallpike Alterado
3. Video head impuse(V-HIT): Disminución de la ganancia del VOR en canales semicirculares bilateral
4. Posturografia: Alteración del sistema propioceptivo y visual, con centro de gravedad alterado (hacia adelante y atrás), control direccional alterado

IDX:

1. Hipofunción vestibular
2. Alteración del reflejo vestíbulo-ocular
3. Ataxia vestibular
4. Migraña vestibular

PLAN

1. Terapias de rehabilitación vestibular (adaptación y sustitución)
2. Terapias de integración sensorial
3. Tratamiento medico
4. Valoración por Neurología vs neurocirugía
5. Valoración por oftalmología
6. Seguimiento por ORL