

Trastornos del equilibrio en los niños

Dr. Aliro Correa U.

ABSTRACT

The purpose of this paper is the analysis of 296 children with vestibular symptoms. In the first group (144 patients) the principal complaint was vertigo. After the neurologic and otoneurologic study, it appears that epilepsy and benign paroxysmal vertigo was the main cause of vertigo in this group. In the second group composed by 117 children, the principal complaint was unsteadiness caused by cerebellar or brain stem pathology. The third group (35 children) accused as the most frequent symptom, dizziness. The absence of alteration in the otoneurological examination was the rule.

Con relativa frecuencia el médico pediatra se ve enfrentado al problema del niño con trastornos del equilibrio.

Como muchas veces le es dificultoso su manejo, este trabajo intenta una orientación al respecto.

En la literatura mundial se acepta que alrededor del 1% de las consultas de un Servicio de Neurología infantil se debe a una alteración del equilibrio o a un síndrome vertiginoso propiamente tal.⁽¹⁾

En esta publicación se analizan 296 casos con este problema, los cuales fueron atendidos en un lapso de 18 años, haciendo la salvedad que el autor no trabaja en un hospital infantil.

La primera dificultad que presenta el médico es la calificación del síntoma inicial, ya que generalmente el niño no lo puede definir con exactitud.

Para realizar este análisis, se dividió a los pacientes en tres grupos, de acuerdo al motivo de consulta.

Edad	N.º de casos	Síntoma inicial		
		Vertigo	Alteraciones de la marcha	Mareo
3 - 5	32	2	9	21
6 - 10	90	29	49	12
11 - 15	174	113	59	2
	296	144	117	35

Servicio Otorrinolaringología Hosp. Salvador, Fac. Med. U. de Chile. Sede Oriente.

Debido a que no se encontró diferencia entre el número de los niños y niñas, en lo sucesivo no se menciona el sexo del enfermo.

En la tabla 1 se encuentra resumida la distribución de los pacientes de acuerdo a la edad y al motivo de consulta. Como se puede apreciar, ambos parámetros son orientadores, ya que la distribución de acuerdo a los mismos es diferente. *Tabla 1.- Distribución por edad y por síntoma inicial en 296 niños con trastornos del equilibrio.*

Estamos conscientes que el síntoma "mareo" es vago e impreciso, sin embargo, no fue posible aclararlo más.

Nunca hemos atendido un niño menor de tres años por estos problemas. Los mayores de quince años no se consideran, ya que desde el punto de vista que se analiza, su manejo es similar al del adulto.

La correlación entre la sintomatología, el examen neurológico y el examen funcional del octavo par nos parece interesante, por lo que se analizarán a continuación.

Para ello se han separado los pacientes de acuerdo al síntoma inicial. En lo que respecta al examen neurológico, se consigna como alterado aquellos casos en que a pesar de presentar anomalías, el neurólogo no precisó el diagnóstico.

El primer grupo está compuesto por los niños que tuvieron un síndrome vertiginoso. El resumen de los hallazgos aparece en la tabla 2.

Tabla 2.- Correlación entre el síntoma vértigo, el examen neurológico y otológico en 144 niños con trastornos del equilibrio.

N.º de pacientes	E. Neurológico	E. Otológico
25	Epilepsia	Normal
44	Normal	Vértigo posicional
40	Normal	Normal
13	Normal	Parálisis vestibular
6	Normal	Intoxicación por drogas
5	Hipertensión endocraneana	Síndrome de línea media de fosa posterior
3	Normal	Hidrops laberíntico
7	Normal	Neuritis vestibular
1	Jaqueca	Normal

Parece ser que el síndrome vertiginoso es ocasionado en la mayoría de los casos por un daño a nivel periférico, por lo que el examen otológico es muy importante en el establecimiento del diagnóstico.

En nuestra casuística, fue útil en el 55% de los casos.

La alteración neurológica más frecuente es la disritmia electroencefalográfica, que fue catalogada como epilepsia por los neurólogos en 25 niños.

Es importante hacer notar que sólo dos de éstos niños registraba episodios convulsivos, sin embargo, los 23 restantes, luego de la crisis vertiginosa presentaban episodios de somnolencia de varias horas de duración.

Si a estos niños sumamos el paciente que fue calificado como jaquecoso, podemos establecer que el diagnóstico final fue realizado por el examen neurológico en el 18% de los casos.

En cinco niños (3%) el diagnóstico se realizó en forma conjunta por el neurólogo y el otorrinólogo, determinándose la presencia de un síndrome de línea media de fosa posterior. Finalmente en 40 pacientes (27%) no se pudo definir la causa de su síndrome vertiginoso, lo que debe estimular al planeamiento de estudios más acuciosos.

Esta misma correlación se realizó entre los niños que presentaban alteraciones en la marcha, obteniéndose los resultados que se observan en la tabla 3.

Tabla 3.- Correlación entre el síntoma alteración de la marcha.

El examen neurológico y otológico en 117 niños con trastornos del equilibrio.

N.º de pacientes	E. Neurológico	E. Otológico
45	Alterado	Síndrome de línea media de fosa posterior
16	Síndrome cerebeloso	Síndrome cerebeloso
26	Normal	Normal
16	Alterado	Normal
7	Alterado	Síndrome de ángulo punto cerebeloso.
4	Alterado	Romboencefalitis
3	Normal	Neuritis vestibular

En este grupo llama poderosamente la atención la alta incidencia de anomalía neurológica, (75%), lo que indudablemente coloca a este examen en el primer lugar en cuanto a rendimiento. Sin embargo, en el 48% de estos casos, el examen otológico también aportó información útil.

En este grupo encontramos un 22% de exámenes normales y sólo un 2,5% de patología otológica pura, lo que evidentemente ensombrece el pronóstico.

El tercer conjunto de niños es el más reducido, ya que sólo encontramos 35 pacientes. En la tabla 4 se resumen los hallazgos neurológicos y otológicos.

N.º de pacientes	E. Neurológico	E. Otológico
15	Normal	Normal
5	Normal	Vértigo posicional
4	Normal	Neuritis vestibular
2	Epilepsia	Normal
3	Síndrome cerebeloso	Síndrome de línea media
4	Síndrome cerebeloso	Síndrome cerebeloso
1	Hipertensión endocraneana	Síndrome de ángulo punto cerebeloso
1	Normal	Parálisis vestibular

Llama la atención el alto número de exámenes normales, por lo que al parecer confirma lo expuesto por Eviatar,⁽²⁾ quien señala que el mareo es un síntoma muy inespecífico y por lo tanto poco orientador.

El 28% de los casos presentó un examen neurológico positivo, mientras que el examen otológico ayudó prácticamente en el 50% de ellos.

DISCUSION:

Del análisis de nuestro material se desprenden

varios hechos importantes. El primero es la necesidad de precisar el término "mareo", ya que detrás de él se esconden tantos casos banales como casos graves.

Por eso, creo que nuestra clasificación, basada en la anamnesis es útil, ya que permite diferenciar tres grupos de niños con diferente enfoque clínico, diagnóstico y pronóstico.

También podemos afirmar que, frente a un niño con trastornos del equilibrio, debemos realizar siempre un examen neurológico con E.E.G., y un examen otorrinolaringológico con examen funcional del octavo par. Con estos procedimientos obtenemos un diagnóstico en el 72% de los casos.

Llama la atención cuán frecuente es la epilepsia en el grupo de niños con alteración neurológica (21%).

Esto es especialmente válido en el grupo de pacientes con síndrome vertiginoso.

Es importante recalcar las características de la disritmia, la cual adquiere ciertos atributos clínicos peculiares.

El examen otorrinolaringológico es fundamental cuando existe un informe neurológico normal. Este nos permite realizar una localización topográfica de la lesión y muchas veces también nos precisa una etiología.

Cuando existe una alteración en la marcha, el rol fundamental lo juega el neurólogo, ya que el examen otológico resulta ser sólo un auxiliar más en el logro del diagnóstico final.

Por último es necesario destacar que existe un grupo importante de niños (alrededor del 30%) en el cual no se logra precisar la causa de las molestias.

Es mi muy personal impresión que en estos niños existe un trastorno conductual o de adaptación evidente, situación que debiera ser investigada por el especialista adecuado.

REFERENCIAS

- ¹ *Beddoe, G.*: "Vertigo in child hood". The otolaryngologic clinics of North America, 10: 139-144, 1977.
- ² *Eviatar, L., y Eviatar, A.*: "Vertigo in child hood". Clinical pediatrics, 13: 940-942, 1974.