

NEURITE VESTIBULAR

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 2^a edição, de 16/08/2021 a 20/08/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-52-4

COSTA; Cassiana de Moura e¹, COSTA; Dalton Luiz de Moura e²

RESUMO

Introdução: A neurite vestibular, também conhecida como vertigem epidêmica, labirintite aguda ou paralisia vestibular, é caracterizada como uma vertigem intensa, benigna e súbita, com duração de dias, semanas ou meses. Particularmente, esse quadro é causado por destruição da porção periférica do sistema vestibular e é comum que esta vertigem seja classificada como intensa, súbita, única, frequentemente acompanhada de náuseas e vômitos e sem associação com sintomas auditivos. O paciente acometido pela doença tende a cair para o lado da orelha lesada e apresenta grande dificuldade para ficar em pé ou caminhar. Inicialmente, as tonturas são constantes e, após alguns dias, com melhora do quadro, passam a ser precipitadas pela movimentação rápida da cabeça. **Objetivos:** O objetivo geral do estudo foi extrair e sintetizar as principais informações de estudos primários sobre distúrbios vestibulares relacionados a neurite vestibular. **Metodologia:** A metodologia empregada neste trabalho foi uma revisão de literatura narrativa. Os dados foram retirados do Manual de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e do Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia - edição de 2019. **Resultados:** A fisiopatologia da neurite vestibular decorre de um processo inflamatório e consequentemente degeneração neural do nervo vestibular superior. A população diagnosticada com a enfermidade geralmente apresenta diminuição das fibras nervosas e degeneração mielínica dos nervos e neuroepitélio de receptores periféricos. A etiologia da neurite vestibular ainda não é bem estabelecida. Uma das hipóteses mais aceitas é a de infecção viral ativa por alguns tipos de vírus, como: influenza, adenovírus, citomegalovírus, Epstein-Barr, vírus da rubéola e parainfluenza. O diagnóstico é feito através de anamnese acompanhada de exame físico, o qual inclui minuciosa avaliação neurológica do paciente. A história típica é de um paciente que chega à emergência com quadro súbito de vertigem incapacitante com duração de dias, que piora com movimentos da cabeça e possui tendência a quedas, manifestações neurovegetativas profusas, nistagmo espontâneo e que apresenta resolução completa em algumas semanas ou, no máximo, em poucos meses. Alguns pacientes podem evoluir posteriormente com episódios rápidos, esporádicos e amenos de tontura, osciloscopia e Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB). No exame vestibular, encontra-se nistagmo espontâneo horizontorrotatório com direção fixa para o lado sadio do paciente e desvio do olhar para o lado acometido. Alterações em exames laboratoriais não são causas comuns na neurite vestibular. O diagnóstico diferencial se faz principalmente com doença de Méière e Schwannoma vestibular. O tratamento do quadro patológico pode ser feito com Prednisona no início dos sintomas, e deve incluir o uso de supressores vestibulares potentes durante as crises agudas. **Conclusão:** A neurite vestibular é uma das principais causas de vestibulopatias. O diagnóstico geralmente é clínico e realizado através da história clínica relatada pelo paciente acompanhada do exame físico efetuado pelo médico. O uso da Prednisona e supressores vestibulares potentes durante as crises são fundamentais para a melhora do quadro. A doença costuma apresentar curso benigno, com vertigem desaparecendo por completo depois de alguns dias, na maior parte dos casos.

PALAVRAS-CHAVE: Neurite, Nistagmo, Vestibular, Vírus

¹ Estudante do nono período de medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), cassianamouracosta@hotmail.com
² Médico pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), dalnluizmcosta@hotmail.com

