



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano  
Manejo clínico del mareo y vértigo

Código: PA-GU-7-PT-8

Versión: 0

Fecha de actualización: 04-09-2015

Página 1 de 7

<b>1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:</b>	Gestión de la Cultura y el Bienestar / Gestión del Bienestar Universitario
<b>2. RESPONSABLE(S):</b>	Médicos de la División de Salud Integral
<b>3. OBJETIVO:</b>	Determinar, describir y estandarizar del Estandarizar criterios diagnósticos manejo y codificación cie 10 además de las intervenciones de protección específicas para la valoración, diagnóstico y tratamiento de pacientes con Mareo y Vértigo a través de la identificación de los principales signos y síntomas que permitan evaluar el riesgo de enfermar, con el fin de disminuir las prevalencias e incidencias de estas patologías que afectan la población estudiantil universitaria.
<b>4. ALCANCE:</b>	Iniciar educación al estudiante motivando cambios de estilos de vida saludable
<b>5. MARCO NORMATIVO:</b>	<b>Ley 100 de 1993</b> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones <b>ACUERDO 08 DE 2009</b> Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado <b>Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014:</b> Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

**6. CONTENIDO:**

No	Actividad / Descripción	Cargo Responsable	Punto de Control
1	Con base al orden de la agenda de consulta, se llamará al paciente y se le invitará a seguir a la consulta. El médico debe presentarse y confirmar la identificación del paciente. Posteriormente se procederá a realizar la anamnesis (tener en cuenta tiempo de evolución) registrando en la historia clínica de acuerdo a las recomendaciones de esta guía .	Médico	Historia Clínica
2	Supervise la preparación del ambiente, equipo e instrumental.	Médico	Historia Clínica



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano  
Manejo clínico del mareo y vértigo

Código: PA-GU-7-PT-8

Versión: 0

Fecha de actualización: 04-09-2015

Página 2 de 7

	Prepare al paciente, pídale que se siente en la cama de exploración médica.		
3	Lavar las manos según protocolo No 11	Médico	Historia Clínica
4	Colóquese equipo de protección personal: tapabocas, bata, mascarilla y guantes.	Médico	Historia Clínica
5	Se inicia con la toma de los signos vitales y siguiendo el orden por sistemas en sentido céfalo caudal, se deberá registrar en la historia clínica.	Médico	Historia Clínica
6	<p>MAREOS El mareo es un término que a menudo se utiliza para describir dos síntomas diferentes: sensación de mareo y vértigo. El mareo es una sensación como que uno se podría desmayar. Vértigo es una sensación de que uno está girando o moviéndose, o de que el mundo está girando en torno a uno. Un mareo se presenta cuando al cerebro no está llegando suficiente sangre, lo cual puede suceder si:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se presenta una disminución repentina en la presión arterial.</li><li>• Si hay deshidratación a causa del vómito, la diarrea, la fiebre y otras afecciones.</li><li>• Si se cambia bruscamente de posición por ej. se levanta demasiado rápido después de sentarse o acostarse (esto es más común en personas mayores).</li></ul> <p>El mareo también puede ocurrir si hay presencia de <u>gripe</u>, <u>hipoglucemia</u>, un resfriado o alergias. Las afecciones más graves que puede conducir a un mareo son, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Problemas cardíacos, tales como ritmo cardíaco anormal o ataque cardíaco.</li><li>• Accidente cerebrovascular.</li><li>• Sangrado dentro del cuerpo.</li><li>• Shock (caída extrema en la presión arterial). generalmente también se experimentan síntomas como dolor torácico, una sensación de corazón acelerado, pérdida del habla, cambios en la visión u otros síntomas.</li></ul> <p>El Vértigo Postura paroxístico Benigno(VPPB) se define como la presencia de episodios con sensación subjetiva de movimiento rotatorio o movimiento de los objetos que rodean a los pacientes; se presentan</p>	Médico	Historia Clínica



en crisis breves (duración menor a 60 segundos) y se acompañan de nistagmos  
Los episodios de VPPB son provocados por los cambios de posición y se reproducen al adoptar la posición desencadenante. Es una enfermedad benigna que tiende a la remisión espontánea en cerca de 50% de los casos. Puede ser primaria o estar asociada a otras enfermedades del oído interno, por lo que afecta a individuos de diferentes edades, principalmente a jóvenes y adultos mayores.

**TRATAMIENTO:**

Difenhidramina: 25-50 mg vo cada 6-8 hrs por 3- 5 días

Difenhidrinato: 50 mg vo cada 6- 8 hrs pro 3 – 5 días

Diazepam 2-10 mg vo / día dividido cada 6- 8 hrs pro 3. 5 días

Metoclopramida: 10 – 15 mg vo día

- Laberintitis: Inflamación del oído interno es una forma de disfunción vestibular unilateral Causada por un virus, infección bacteriana, lesión en la cabeza, la extrema tensión, una alergia o una reacción a un determinado medicamento

**EXÁMENES Y PRUEBAS DE LA LABERINTITIS**

Se debe hacer un examen físico y neurológico completo. Un examen del oído posiblemente no revele ningún problema. Generalmente, el diagnóstico de laberintitis no requiere otros exámenes. Se realizan exámenes para descartar otras causas para los síntomas. Éstos pueden abarcar:

- EEG
- Electronistagmografía
- Tomografía computarizada de la cabeza
- Pruebas de audición (audiología/audiometría)
- Resonancia magnética de la cabeza
- Calentamiento y enfriamiento del oído interno con aire o agua (estimulación calórica) para evaluar los reflejos oculares

**TRATAMIENTO**

La laberintitis generalmente desaparece al cabo de unas cuantas semanas. El tratamiento consiste en reducir los síntomas, como las sensaciones de vértigo. Entre los medicamentos que pueden reducir los síntomas se encuentran:

- Antihistamínicos
- Corticosteroides, como prednisona, cuando los síntomas son severos
- Medicamentos, como metoclopramida , para controlar las náuseas y los vómitos
- Medicamentos para aliviar el vértigo como dimenhidrinato y beta histina
- Anticolinérgicos



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedantes hipnóticos como Valium</li> </ul> <p>Los problemas persistentes con el equilibrio pueden mejorar con fisioterapia. Para evitar que empeoren los síntomas durante episodios de laberintitis,:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manténgase quieto y descanse cuando se presenten los síntomas</li> <li>• Reanude gradualmente la actividad</li> <li>• Evite cambios de posición repentinos</li> <li>• No trate de leer cuando se presenten los síntomas</li> <li>• Evite las luces brillantes</li> </ul> <p>Evite actividades peligrosas como manejar, operar maquinaria pesada y escalar hasta una semana después de que los síntomas hayan desaparecido.</p> <p><input type="checkbox"/> Tratamiento Terapia de rehabilitación vestibular (TRV) es una forma muy eficaz para reducir sustancialmente o eliminar el mareo residual. Utiliza los mecanismos neuronales ya existentes para la adaptación, la plasticidad y la compensación.</p> <p><input type="checkbox"/> Tratamiento Estrategias de rehabilitación más utilizados son: La mirada de los ejercicios de estabilidad Ejercicios de habituación. Reentrenamiento funcional - incluyendo el control postural, la relajación y el entrenamiento del equilibrio. Estos ejercicios función desafiando el sistema vestibular</p> <p><input type="checkbox"/> Tratamiento: Proclorperazina se receta comúnmente para ayudar a aliviar los síntomas de vértigo y náusea. Tratamiento de un trastorno de ansiedad y / o la depresión La laberintitis viral debe ser tratada en su etapa inicial con corticosteroides y antivirales, tan pronto como sea posible para prevenir un daño permanente al oído interno.</p> <p><input type="checkbox"/> La recuperación de un daño permanente del oído interno por lo general se basa en tres fases:1. Un período agudo, que pueden incluir vértigo y vómitos severos. Dos semanas de síntomas sub-agudos y una rápida recuperación. Finalmente, un período de compensación crónica que pueden durar meses o años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Enfermedad de Meniere</u> La Enfermedad de Ménière se define como una entidad idiopática de hydrops</li> <li>• endolinfático definida clínicamente por episodios espontáneos de vértigo recurrente,</li> <li>• hipoacusia, plenitud ótica y acufeno. En ocasiones es posible llegar a un diagnóstico</li> <li>• etiológico local o sistémico y hablamos entonces de un síndrome de Ménière o menieriforme. Cuadro clínico</li> </ul> <p>Vértigo. Dos episodios típicos de vértigo de 20 minutos de duración acompañados de desequilibrio y cortejo vegetativo. Nistagmos horizontal horizontorrotatorio. Hipoacusia de tipo sensorial, fluctuante. Acufeno</p> <p>Plenitud ótica.</p> <p>Otras causas:</p>		
---	--	--



- Uso de ciertos medicamentos.
- Accidente cerebrovascular.
- Esclerosis múltiple.
- Convulsiones.
- Tumor cerebral.
- Sangrado en el cerebro.

Tratamiento:

Dimenhidrinato de 50 mg cada 6 horas o supositorios de 100 mg cada 8 horas

La betahistina 8-24 mg/8 horas

**Cuidados en el hogar**

- Evite cambios repentinos de postura.
- Levántese desde una posición de acostado lentamente y quédese sentado por unos momentos antes de pararse.
- Al pararse, asegúrese de tener algo de donde prenderse.

Si usted tiene vértigo, los siguientes consejos pueden ayudarle a evitar que sus síntomas empeoren:

- Quédese quieto y descanse cuando se presenten los síntomas.
- Evite cambios súbitos en movimientos o posición.
- Aumente lentamente la actividad.
- Puede necesitar un bastón u otra ayuda para caminar cuando pierda el equilibrio durante un ataque de vértigo.
- Evite las luces brillantes, la televisión y leer durante un ataque de vértigo, debido a que esto puede empeorar los síntomas.

Se debe evitar actividades como manejar, operar maquinaria pesada y escalar hasta una semana después de que los síntomas desaparezcan, dado que un episodio repentino de mareo durante estas actividades puede ser peligroso.

Signos de complicaciones :

- Un traumatismo craneal.
- Fiebre de más de 38.3° C (101° F), dolor de cabeza o mucha rigidez en el cuello.
- Convulsiones.
- Problemas para contener los líquidos.
- Dolor torácico.
- Palpitaciones cardíacas irregulares.
- Dificultad para respirar.
- Debilidad.
- Incapacidad para mover un brazo o una pierna.
- Cambios en la visión o el habla.
- Desmayo o pérdida del conocimiento por más de unos cuantos minutos .

Los exámenes que pueden realizarse son:

- Lecturas de la presión arterial
- ECG



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano  
Manejo clínico del mareo y vértigo

Código: PA-GU-7-PT-8

Versión: 0

Fecha de actualización: 04-09-2015

Página 6 de 7

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometrías</li> <li>• Pruebas de equilibrio</li> <li>• Resonancia magnética</li> <li>•</li> </ul>		
7	Una vez terminada la exploración física y definido diagnóstico se procederá a dar las recomendaciones pertinentes y se diligenciará la formula Según las pautas de manejo revisadas en esta guía.	Médico	Historia Clínica
8	Se indicará que debe acudir nuevamente a la consulta si continua igual o peor de su sintomatología o al terminar el tratamiento ordenado , para realizar controles de laboratorio según la patología y definir seguimiento	Médico	Historia Clínica
9	Con resultados de paraclínicos se remitirá a neurología u otorrinolaringología	Médico	Historia Clínica
10	Diligenciar historia clínica y registro estadístico con RIPS según CIE 10	Médico	Historia Clínica

<b>7. FORMATOS:</b>	<p>Historia clínica digital Registro diario de actividades Recetario institucional</p>
<b>8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:</b>	<p>Según clasificación CIE -10 Vértigo: Mareo y desvanecimiento : Vértigo Postural Paroxístico Benigno(VPPB) EEG: electroencefalograma IV: intravenosa IM: intramuscular AINES: Analgésicos antiinflamatorios Mg: miligramos Gr: gramos Kg: kilogramos</p>



### 9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

FECHA	VERSIÓN : No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
17-12-2014	0	PA-GU-7-PT-8	Elaboración protocolo: manejo clínico del Mareo y Vértigo

### 10. ANEXOS:

Guía de atención médica de mareo y vértigo

ELABORACIÓN	REVISIÓN
Funcionario Responsable	Responsable Subproceso
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Profesional Especializado
Fecha: 07-08-2014	Fecha: 08-08-2014
REVISION	APROBACION
Responsable Proceso	
Cargo: Vicerrector (a.) Cultura y Bienestar	Rector
Fecha: 11-08-2014	Fecha: 17-12-2014

**Nota:** La firma en el espacio revisión - responsable de subproceso, aplica cuando el subproceso exista.