

CONOZCA LA REALIDAD SOBRE EL VÉRTIGO

Mito: El vértigo es el miedo a las alturas^{2,3}

Realidad: El miedo a las alturas a veces se denomina erróneamente vértigo, debido a la sensación de giro que se experimenta al mirar hacia abajo desde lo alto. Pero el vértigo es en realidad un problema de equilibrio, a menudo causado por un problema del oído interno.^{1,2,3}

SI EL VÉRTIGO ESTÁ AFECTANDO NEGATIVAMENTE A SU VIDA COTIDIANA, CONSULTE CON SU MÉDICO SOBRE LAS OPCIONES DISPONIBLES DE TRATAMIENTO Y APOYO.

Mito: El vértigo es lo mismo que el mareo

Realidad: El vértigo no es sólo la sensación de mareo que se tiene cuando uno se siente aturdido. El vértigo es la ilusión de movimiento o giro del entorno externo y además puede ser debilitante.^{4,5}

LOS SÍNTOMAS DEL VÉRTIGO PUEDEN TRATARSE PARA QUE PUEDA VOLVER A HACER LAS COSAS QUE LE GUSTAN.

Mito: El vértigo es una afección leve que se cura por sí sola

Realidad: El vértigo puede ser grave y dificultar mucho la vida cotidiana, tanto física como mentalmente. Siempre debe ser investigado por un médico, y puede tratarse.^{6,7}

OBTENER UN DIAGNÓSTICO LO ANTES POSIBLE ES IMPRESCINDIBLE PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO Y EL APOYO ADECUADOS.

MATERIAL DIRIGIDO A PACIENTES




Abbott

Mito: Las personas con vértigo deben evitar el ejercicio.

Realidad: Las personas con vértigo a veces evitan el ejercicio por miedo a caerse.⁸ Su médico puede recomendar tipos específicos de ejercicios que pueden ayudar a aliviar el vértigo, asociados a terapia farmacológica.⁹

EL VÉRTIGO PUEDE TRATARSE. HABLE CON SU MÉDICO SOBRE LOS EJERCICIOS QUE PUEDE HACER PARA ALIVIAR EL VÉRTIGO, PARA QUE PUEDA SEGUIR ADELANTE CON CONFIANZA.

Mito: Los tratamientos contra el vértigo le producirán somnolencia.

Realidad: Algunos medicamentos para el vértigo tienen un efecto sedante y pueden interferir en su capacidad de manejar, trabajar y su estilo de vida.¹⁰ Pero existen tratamientos alternativos que aliviarán el vértigo sin producir somnolencia, para que pueda volver a su vida normal.^{11,12}

HABLE CON SU MÉDICO PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO MÁS ADECUADO PARA USTED.



1. Giraldy DJ, Novaldo N.A Systematic Literature Review: Acrophobia Treatment with Virtual Reality ("Revisión sistemática de la literatura: Tratamiento de la acrofobia con realidad virtual"). Journal EMACS (Ingeniería, Matemáticas e Informática) 2022;4:33-38. 2. NHS Vértigo. Publicado 2022. Consultado el 22 de febrero de 2022. <https://www.nhs.uk/conditions/vertigo/>. 3. NICE. Vértigo - Resumen. Actualizado en noviembre de 2020. Consultado el 22 de febrero de 2022. <https://cks.nice.org.uk/topics/vertigo/>. 4. Bösner S, Schwarm S, Grevenrath P, et al. Prevalence, aetiologies and prognosis of the symptom dizziness in primary care-a systematic review ("Prevalencia, etiologías y pronóstico del síntoma mareo en atención primaria: un análisis sistemático"). BMC Fam Pract. 2018;19(1):33. Publicado 2018 Feb 20. doi:10.1186/s12875-017-0695-0. 5. NICE. Vértigo - Resumen. Actualizado en noviembre de 2020. Consultado el 22 de febrero de 2022. <https://cks.nice.org.uk/topics/vertigo/>. 6. Medline Plus. Vertigo-associated disorders ("Trastornos asociados al vértigo"). Consultado el 22 de febrero de 2022. <https://medlineplus.gov/ency/article/001432.htm>. 7. Strupp M, Brandt T. Diagnosis and treatment of vertigo and dizziness ("Diagnóstico y tratamiento del vértigo y los mareos"). Dtsch Arztebl Int. 2008;105(10):173-180. doi:10.3238/arztebl.2008.0173. 8. de Jong MR, Van der Elst M, Hartholt KA. Drug-related falls in older patients implicated drugs, consequences, and possible prevention strategies ("Caídas relacionadas con fármacos en pacientes de edad avanzada: fármacos implicados, consecuencias y posibles estrategias de prevención"). Ther adv Drug Saf. 2013;4(4):147-154. doi:10.1177/2042098613486829. 9. Casani AP, Gufoni M, Capobianco S. Current Insights into Treating Vertigo in Older Adults. Drugs & Aging ("Perspectivas actuales en el tratamiento del vértigo en adultos mayores. Fármacos y envejecimiento"). 2021 38:655-670. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40266-021-00877-z>. 10. de Jong MR, Van der Elst M, Hartholt KA. Drug-related falls in older patients implicated drugs, consequences, and possible prevention strategies ("Caídas relacionadas con fármacos en pacientes de edad avanzada: fármacos implicados, consecuencias y posibles estrategias de prevención"). Ther adv Drug Saf. 2013;4(4):147-154. doi:10.1177/2042098613486829. 11. Motarned H, Moexxi M, Rooyfard AD, et al. A Comparison of the Effects and Side Effects of Oral Betahistine with Injectable Promethazine in the Treatment of Acute Peripheral Vertigo in Emergency ("Comparación de los efectos y efectos secundarios de la betahistina oral con la prometaxina inyectable en el tratamiento del vértigo periférico agudo en Emergencias"). J Clin Med Res. 2017;9(12):994-997. doi:10.1474/jocmr3093w. 12. Coleman CI, Limone B, Sobieraj DM et al. Dosing Frequency and Medication Adherence in Chronic Disease ("Frecuencia de dosificación y adherencia a la medicación en enfermedades crónicas"). Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy. 2012; 18(7): 527-539.