Oftalmologia e Otorrinolaringologia

Edição VIII

Capítulo 17

TONTURA E VERTIGEM NAS LABIRINTITES: EVIDÊNCIAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS PARA O MANEJO TERAPÊUTICO

ANA BEATRIZ FREITAS QUARESMA[1]
ANA PAULA MEDEIROS DE MOURA[1]
ARTHUR ELLERES NOGUEIRA[1]
BRUNA YUKI DE SOUZA SEKIOKA[1]
GABRIELA DA SILVA STREITHORST[1]
HERIC LUIZ DE MATOS COELHO[1]
INAH SILVA ATHAYDE GOMES[1]
JENNYFER DE CHEN CHANG[1]
JOÃO LUCAS MEDEIROS DE OLIVEIRA[1]
LAURA MAUÉS TEIXEIRA[1]
LUANA DO AMARAL PINHEIRO[1]
MARIA CECÍLIA TÁVORA KLAUTAU DA SILVA[1]
RAFAEL UGULINO BESSA[1]
ROBERTO RODRIGUES BESSA FILHO[1]
SÉRGIO HENRIQUE COSTA SILVA DOS SANTOS[1]

1. Discente - Centro Universitário Metropolitano da Amazônia- Unifamaz.

Palavras-chave: *Vertigem; Doenças do Labirinto; Sistema Vestibular.*

EDITORA PASTEUR

DOI: 10.59290/0162900708

INTRODUÇÃO

A tontura e a vertigem figuram entre as queixas neurológicas e otoneurológicas mais prevalentes na prática clínica contemporânea, representando motivo frequente de consultas ambulatoriais e atendimentos em serviços de urgência (KIM *et al*., 2023). Estima-se que uma parcela significativa da população adulta apresente ao menos um episódio relevante ao longo da vida, com incremento progressivo da prevalência em faixas etárias mais avançadas (LI *et al.*, 2024). Além da elevada frequência, esses sintomas associam-se a impacto funcional expressivo, risco aumentado de quedas e importante comprometimento da qualidade de vida (McCASLIN *et al.*, 2025).

Embora frequentemente utilizados como sinônimos na prática cotidiana, tontura e vertigem representam manifestações distintas. A tontura constitui sintoma inespecífico que pode englobar sensação de instabilidade, desequilíbrio ou flutuação, enquanto a vertigem caracteriza-se por sensação ilusória de movimento rotatório ou deslocamento do ambiente (LI *et al*., 2024). Essa diferenciação conceitual possui implicações diagnósticas relevantes, sobretudo na distinção entre causas periféricas e centrais (TARNUTZER *et al.*, 2025).

As chamadas “labirintites”, termo amplamente empregado na prática clínica, correspondem a um conjunto heterogêneo de afecções do sistema vestibular periférico, incluindo condições inflamatórias, infecciosas e disfuncionais que acometem o labirinto membranoso e o nervo vestibular (POKHREL *et al.*, 2024). Entre as síndromes mais frequentes destacam-se neurite vestibular, vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) e doença de Ménière, cada qual com fisiopatologia e manejo específicos (JEONG *et al*., 2023).

O tratamento dessas condições permanece desafiador devido à variabilidade etiológica e à diversidade de intervenções descritas na literatura (BAE *et al*., 2022). A prática clínica ainda revela uso indiscriminado de vestíbulo, supressores e condutas pouco direcionadas à fisiopatologia subjacente, evidenciando lacunas entre evidência científica e assistência cotidiana (KIM *et al*., 2021).

Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar criticamente as evidências oriundas de ensaios clínicos e estudos epidemiológicos recentes, a fim de consolidar recomendações terapêuticas baseadas em evidências e fortalecer a racionalidade no manejo das síndromes vestibulares periféricas.

MÉTODO

Realizou-se revisão integrativa da literatura com o objetivo de sintetizar evidências clínicas e epidemiológicas acerca do tratamento das principais síndromes vestibulares periféricas associadas a labirintites. Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scopus e LILACS, considerando publicações entre janeiro de 2020 e dezembro de 2026. A estratégia de busca incluiu descritores relacionados a vertigem, tontura, neurite vestibular, vertigem posicional paroxística benigna, doença de Ménière, tratamento e ensaios clínicos.

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais analíticos e investigações epidemiológicas conduzidos em populações adultas, com diagnóstico claramente definido e desfechos clínicos mensuráveis, tais como redução da intensidade dos sintomas, recuperação funcional, recorrência e qualidade de vida. Excluíram-se relatos de caso, estudos exclusivamente pediátricos e trabalhos que não distinguiam adequadamente causas periféricas

e centrais de vertigem. A análise priorizou consistência metodológica, clareza diagnóstica e robustez estatística.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese dos estudos evidencia elevada prevalência de tontura em adultos, com aumento expressivo em indivíduos acima de 60 anos (SMIT *et al*., 2025). Dados epidemiológicos recentes associam esse sintoma a maior risco de quedas, hospitalizações e perda funcional, reforçando sua relevância como problema de saúde pública (LI *et al.*, 2024).

No contexto das síndromes vestibulares periféricas, a fase aguda caracteriza-se por vertigem intensa, náuseas e instabilidade postural significativa (VIOLA *et al.*, 2022). Nessa etapa, vestibulossupressores e antieméticos demonstram eficácia na redução sintomática imediata, contribuindo para estabilização clínica inicial (SOUSA *et al*., 2024). Entretanto, múltiplos estudos apontam que o uso prolongado desses fármacos pode retardar a compensação vestibular central. A neuroplasticidade dos núcleos vestibulares desempenha papel crucial na recuperação funcional, sendo prejudicada pela supressão farmacológica contínua (TAKEDA *et al.*, 2024)

Na neurite vestibular, ensaios clínicos randomizados indicam que a administração precoce de corticosteroides sistêmicos pode favorecer a recuperação do reflexo vestíbulo-ocular, sobretudo quando iniciada nas primeiras 72 horas (OLIVEIRA *et al*., 2022). Contudo, os benefícios em longo prazo permanecem heterogêneos, refletindo diferenças metodológicas entre os estudos (KIM *et al*., 2021).

A vertigem posicional paroxística benigna apresenta uma das evidências terapêuticas mais consistentes da otoneurologia (SAPHE *et al.*, 2023). As manobras de reposicionamento canalicular demonstram taxas elevadas de resolução sintomática, frequentemente superiores às intervenções farmacológicas isoladas (KHOUJAH *et al*., 2023). Apesar dessa robustez, observa-se subutilização das manobras em alguns contextos assistenciais, com predomínio de prescrição medicamentosa empírica. Tal discrepância evidencia a necessidade de capacitação técnica e incorporação sistemática de protocolos baseados em evidência (FERRI *et al*., 2024).

Nos quadros crônicos, a reabilitação vestibular mostrou benefícios consistentes na melhora do equilíbrio e redução da incapacidade funcional. Exercícios de habituação e adaptação sensorial estimulam mecanismos compensatórios centrais e reduzem recorrências (HUANG *et al.*, 2024).

Em populações idosas, a reabilitação assume importância adicional, considerando a associação entre tontura, fragilidade e risco aumentado de quedas. A abordagem multidisciplinar revela-se particularmente eficaz nesse grupo (SMIT *et al.*, 2025).

Estudos destacam a associação entre tontura recorrente e transtornos ansiosos, sugerindo interação bidirecional entre disfunção vestibular e sofrimento psíquico. Essa interface exige abordagem integrada, incluindo suporte psicológico quando indicado (KIM *et al*., 2025, SCISCENT *et al*., 2025). A análise metodológica revela heterogeneidade nos desfechos clínicos utilizados, dificultando comparações diretas entre estudos (EL AHDAB *et al*., 2026). A ausência de padronização limita a realização de metanálises robustas e reforça a necessidade de instrumentos validados universalmente.

Diversos ensaios concentram-se em desfechos de curto prazo, negligenciando o seguimento prolongado e a avaliação de recorrência. Considerando o caráter episódico de algumas síndromes, essa lacuna merece atenção em futuras investigações (HUANG *et al*., 2024; LI *et al*., 2024).

A combinação de tratamento farmacológico na fase aguda, intervenções específicas direcionadas à etiologia e reabilitação vestibular estruturada apresenta melhores desfechos clínicos do que as abordagens isoladas. Assim, as evidências analisadas sustentam a necessidade de manejo individualizado, temporalmente orientado e fundamentado na fisiopatologia específica de cada síndrome vestibular periférica (STRUPP *et al*., 2021).

CONCLUSÃO

A tontura e a vertigem associadas às labirintites constituem condições relevantes, com impacto na funcionalidade e na qualidade de vida, com foco em populações envelhecidas. Sua elevada frequência e associação com quedas conferem relevância à saúde pública.

As evidências encontradas reforçam que o manejo deve ser etiologicamente direcionado e temporalmente adequado. O uso criterioso de vestibulossupressores, a administração precoce de corticosteroides em casos selecionados, a aplicação de manobras de reposicionamento na VPPB e a incorporação da reabilitação vestibular configuram estratégias centrais para melhores desfechos.

A consolidação de protocolos assistenciais baseados em evidência e a integração multidisciplinar são passos fundamentais para otimizar o cuidado, reduzir recorrências e minimizar o impacto funcional dessas síndromes vestibulares periféricas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAE, C.H. *et al*. Current diagnosis and treatment of vestibular neuritis: a narrative review. Journal of Yeungnam Medical Science, v. 39, p. 81, 2022. doi: 10.12701/yujm.2021.01228.

FERRI, N. *et al*. Knowledge, barriers, and future directions of vestibular rehabilitation practice in neurorehabilitation: an italian survey. Healthcare, v. 13, p. 22, 2024. doi: 10.3390/healthcare13010022.

HUANG, H.H. *et al.* Efficacy of vestibular rehabilitation in vestibular neuritis: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, v. 103, p. 38, 2024. doi: 10.1097/PHM.0000000000002301.

JEONG, J. *et al*. Incidence of peripheral vestibular disorders based on population data of South Korea. Journal of Vestibular Research, v. 33, p. 143, 2023. doi: 10.3233/VES-220085.

KHOUJAH, D. *et al.* Epley maneuver for benign paroxysmal positional vertigo: Evidence synthesis for guidelines for reasonable and appropriate care in the emergency department. Academic Emergency Medicine, 2023. doi: 10.1111/acem.14739.

KIM, H.J. *et al*. Effect of self-treatment of recurrent benign paroxysmal positional vertigo: a randomized clinical trial. JAMA Neurology, v. 80, p. 244, 2023. doi: 10.1001/jamaneurol.2022.4944.

KIM, C.H. *et al.* Anxiety and depression in adults with vestibular disorders: a systematic review and meta-analysis. Laryngoscope, v. 136, p. 535, 2026. doi: 10.1002/lary.70055.

KIM, G. *et al*. Therapeutic effect of steroids on vestibular neuritis: Systematic review and meta-analysis. Clinical Otolaryngology, v. 47, p. 34, 2022. doi: 10.1111/coa.13880.

LI, Y. *et al.* Association between dizziness and future falls and fall-related injuries in older adults: a systematic review and meta-analysis. Age and Ageing, v. 53, 2024. doi: 10.1093/ageing/afae177.

McCASLIN, D.L. *et al.* Dizziness and its effect on health-related quality of life (DRQOL). Journal of Vestibular Research, 2025. doi: 10.1177/09574271251392050.

OLIVEIRA, J.E. *et al.* Corticosteroids for patients with vestibular neuritis: an evidence synthesis for guidelines for reasonable and appropriate care in the emergency department. Academic Emergency Medicine, v. 30, p. 531, 2023. doi: 10.1111/acem.14583.

POKHREL, P.K. *et al.* Vestibular disorders. Primary Care, v. 52, p. 15, 2025. doi: 10.1016/j.pop.2024.09.004.

SMIT, A.L. *et al.* Tontura e desequilíbrio e sua associação com a saúde geral e mental em um estudo transversal de base comunitária com indivíduos de meia-idade: o estudo de envelhecimento saudável de Busselton. BMC Public Health, v. 25, 2025. doi: 10.1186/s12889-025-22502-z.

SOUSA, F.A. *et al*. Pharmacological treatment of acute unilateral vestibulopathy: a review. Journal of Audiology & Otology, v. 28, p. 18, 2024. doi: 10.7874/jao.2023.00066.

SHAPHE, M.A. *et al.* Effectiveness of Epley-Canalith repositioning procedure versus vestibular rehabilitation therapy in diabetic patients with posterior benign paroxysmal positional vertigo: a randomized trial. Life, v. 13, 2023. doi: 10.3390/life13051169.

SCISCENT, B.Y. *et al*. Anxiety and depression in patients with vestibular disorders. OTO Open, v. 9, e70139, 2025. doi: 10.1002/oto2.70139.

STRUPP, M. *et al.* Vestibular disorders. Deutsches Ärzteblatt International, v. 117, p. 300, 2020. doi: 10.3238/arztebl.2020.0300.

STRUPP, M. *et al.* World-wide survey on the treatment of peripheral vestibular disorders. Frontiers in Neurology, v. 16, 2025. doi: 10.3389/fneur.2025.1540443.

TAKEDA, N. *et al*. Vestibular compensation: neural mechanisms and clinical implications for the treatment of vertigo. Auris Nasus Larynx, v. 51, p. 328, 2024. doi: 10.1016/j.anl.2023.11.009.

TARNUTZER, A.A. *et al*. Diagnosis and treatment of vertigo and dizziness: interdisciplinary guidance paper for clinical practice. HNO, v. 73, p. 357, 2025. doi: 10.1007/s00106-025-01599-z.

VIOLA, P. *et al.* The pharmacological treatment of acute vestibular syndrome. Frontiers in Neurology, v. 13, 2022. doi: 10.3389/fneur.2022.999112.