

# Potenciales evocadores miogénicos vestibulares en pacientes con vértigo posicional paroxístico benigno

José Antonio López-Escámez

Grupo de Otolología y Otoneurología CTS495. Unidad de Investigación (UNIP). Unidad de Otorrinolaringología. Hospital de Poniente de Almería. El Ejido. Almería. España.

*Sr. Director:*

El vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) es un trastorno del equilibrio recurrente atribuido a la aparición de material litiasico de las máculas otolíticas del sáculo y el utrículo en los conductos semicirculares. El trabajo publicado por Boleas-Aguirre et al<sup>1</sup> presenta los resultados obtenidos del registro de los potenciales evocados miogénicos vestibulares (VEMP) en 19 pacientes con VPPB del conducto semicircular posterior (CSP). Aunque la serie es pequeña, resulta significativa la ausencia de registro en ambos oídos en 5 individuos, atribuida a su edad avanzada, así como la ausencia de registro ipsolateral en otros 4 casos.

El estudio describe falta de respuesta en el 52 % de los oídos de los pacientes con VPPB. Aunque se realizaron pruebas calóricas a estos individuos, no se describen los resultados. Si asumimos que estos individuos tenían una respuesta calórica normal (como se indica entre los criterios de inclusión) y no presentaban hipoacusia de transmisión (que pudiesen justificar la falta de VEMP), estos hallazgos plantean diversas cuestiones de máximo interés en la fisiopatología del VPPB: *a)* algunos individuos con clínica de VPPB podrían tener una neuritis vestibular inferior diagnosticada mediante VEMP, aunque no sabemos si la neuritis se habría desarrollado previamente al cuadro de VPPB<sup>2</sup>; *b)* la observación de un nistagmo posicional atribuido a litiasis del CSP implica necesariamente que la paresia del nervio vestibular inferior sería incompleta, y *c)* el nistagmo posicional se origina por otras causas, como la litiasis en otros conductos<sup>3</sup> o la pérdida de las aferencias inhibitorias del sáculo sobre el CSP secundaria a la pérdida de neuronas de ganglio vestibular inferior<sup>4</sup>. Así, la denervación ex-

perimental del sáculo, manteniendo la inervación del conducto semicircular posterior, en el gato causó un nistagmo vertical hacia arriba y con componente rotatorio<sup>4</sup>.

El estudio de Boleas-Aguirre et al<sup>1</sup> señala que la disfunción del sáculo observada podría explicar la inestabilidad postural que se observa en los pacientes con VPPB tras la resolución del vértigo y la desaparición del nistagmo, aunque no se ha descrito la relación entre esta inestabilidad postoperatoria y la ausencia de respuesta en los VEMP. Asimismo, la disfunción otolítica ha sido atribuida al utrículo después de la evaluación del reflejo otolítico-ocular por estimulación utricular mediante rotación excéntrica<sup>5</sup>. La respuesta a las cuestiones planteadas podría resolverse mediante un estudio monitorizando tanto la respuesta calórica como los VEMP en pacientes con VPPB a lo largo del tiempo, pues es posible que la paresia de los nervios vestibulares superior e inferior se desarrolle de forma gradual e independientemente del conducto semicircular afectado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Boleas-Aguirre M, Sánchez-Ferrándiz N, Artieda J, Pérez N. Resultados de los potenciales evocados miogénicos vestibulares en el vértigo posicional paroxístico benigno. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2007;58:173-7.
2. Halmagyi GM, Aw ST, Karlberg M, Curthoys IS, Todd MJ. Inferior vestibular neuritis. *Ann N Y Acad Sci.* 2002;956:306-13.
3. Jackson LE, Morgan B, Fletcher JC Jr, Krueger WWO. Anterior canal benign paroxysmal positional vertigo: an underappreciated entity. *Otol Neurotol.* 2007;28:218-22.
4. Gacek RR. Pathology of benign paroxysmal positional vertigo revisited. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2003;112:574-82.
5. Von Brevern M, Schmidt T, Schöfeld U, Lempert T, Clarke AH. Utricular dysfunction in patients with benign paroxysmal positional vertigo. *Otol Neurotol.* 2005;27:92-6.

Los autores no manifiestan ningún conflicto de intereses.

Correspondencia: Dr. J.A. López-Escámez.  
 Grupo de Otolología y Otoneurología CTS495.  
 Hospital de Poniente de Almería.  
 Ctra. de Almerimar, s/n. 04700 El Ejido. Almería. España.

Recibido el 12-6-2007.

Aceptado para su publicación el 20-6-2007.