

BENEFÍCIOS DA MANOBRA DE EPLEY NA VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA VERIFICADO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

Vivianne Ramos da Cunha Muniz¹; Kelsyanne de Castro Carvalho²

¹UESPI; Quadra 12, Casa 03; Conjunto Saci, Teresina – PI; CEP: 64020-230 vihvianne@hotmail.com

²UESPI; Quadra 12, Casa 03; Conjunto Saci, Teresina – PI; CEP: 64020-230 kelsyanne@hotmail.com

Resumo: A Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) é uma doença do sistema vestibular periférico de alta prevalência na população mundial, caracterizada por vertigem e nistagmo à mudança de posição da cabeça no espaço. **OBJETIVO:** Estudar os benefícios que a reabilitação vestibular, através da manobra de Epley, pode proporcionar aos pacientes com VPPB, no que se refere à melhora na capacidade de execução de suas AVDs. **METODOLOGIA:** Para a realização desse estudo foi adotado o método de revisão literária de bibliografias publicadas nos anos de 1999 a 2007. Essa metodologia foi desenvolvida através de pesquisa em capítulos de livros e 10 artigos científicos de revistas especializadas e bases eletrônicas de dados como Scielo, Medline e Lilacs. **RESULTADO:** Todos os autores analisados nessa pesquisa demonstram o sucesso da aplicação da manobra de Epley na VPPB, mostrando que após o tratamento os pacientes conseguem realizar movimentos cefálicos sem experimentar os sintomas e adquirem independência para a realização de suas AVDs. No entanto, apresentam discordâncias com relação ao número de atendimentos necessários para atingir os objetivos do tratamento. **CONCLUSÃO:** Os estudos analisados demonstram que a referida manobra permite o reposicionamento dos cristais de carbonato de cálcio, indevidamente localizados em um dos ductos semicirculares (DSCs). Com isso, evita o aparecimento dos sintomas, permitindo que o paciente consiga realizar suas AVDs e assim, melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-Chave: Vertigem Posicional Paroxística Benigna, manobra de Epley, atividades de vida diária.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

O sistema vestibular é um antigo e sofisticado sistema do corpo humano responsável por detectar as alterações do equilíbrio corporal. Alterações no funcionamento desse complexo sistema caracterizam as patologias vestibulares ou vestibulopatias. Elas se exteriorizam clinicamente através de sinais e sintomas auditivos e alterações do equilíbrio. Constituem doenças freqüentes em todo o mundo, acometendo ambos os sexos, incidindo em qualquer faixa etária e apresentando inúmeras causas. Entre as diversas patologias vestibulares tratadas pelo fisioterapeuta utilizando como recurso a reabilitação vestibular, destaca-se a VPPB. Ganança e colaboradores (2005) afirmam que aproximadamente 20% dos pacientes que sofrem de tontura apresentam VPPB, sendo esta considerada a vestibulopatia periférica mais freqüente. De acordo com Handa e colaboradores (2005) ela apresenta sintomas como vertigem, desequilíbrio, além de náuseas e vômitos. Esses, além de causar desconforto, podem resultar em fadiga, medo de cair, vergonha social e dificuldade de realizar AVDs, interferindo negativamente na qualidade de vida dos pacientes

Uma vez que os medicamentos tratam apenas os sintomas associados à vertigem e seu uso prolongado provoca efeitos colaterais como sonolência e diminuição da atenção, além de

dificultar os mecanismos naturais de compensação do SNC, o tratamento de escolha na VPPB é a reabilitação vestibular. Os exercícios atuam diretamente na causa da patologia, permitindo o reposicionamento dos cristais de carbonato de cálcio indevidamente localizados no utrículo. Tal fato evita que os sintomas apareçam após a movimentação cefálica e permite que os pacientes consigam realizar suas atividades sociais e AVDs, antes restritas pela doença.

Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo estudar os benefícios que a reabilitação vestibular pode proporcionar aos pacientes com VPPB, no que se refere à melhora na capacidade de execução de suas AVDs. Entre as técnicas disponíveis, escolheu-se a manobra de reposicionamento canalítico de Epley pelo fato de ela ser a técnica de escolha no tratamento da VPPB, por tratar a etiologia mais freqüente desta vestibulopatia, caracterizada por cristais de carbonato de cálcio indevidamente localizados no utrículo, e pela maior disponibilidade de trabalhos realizados com a mesma.

Material e Método

Para a realização desse estudo foi adotado o método de revisão literária, utilizando bibliografias publicadas nos anos de 1999 a 2007. Essa

metodologia foi desenvolvida através de uma pesquisa sistemática da literatura em bases eletrônicas de dados como Scielo, Medline e Lilacs, acrescida de pesquisa manual em capítulos de livros relacionados ao tema e 10 artigos científicos de revistas especializadas.

Resultados

Ganança e colaboradores (2005) informam que entre as opções de tratamento para a VPPB, a manobra de Epley é a mais utilizada e apresenta excelentes índices terapêuticos de melhora clínica. Nesse sentido, Pereira e Scaff (2001) afirmam que uma única aplicação da manobra de Epley possui índice de cura que varia entre 87 a 100%. Burlamaqui, Campos e Neto (2006) verificaram índice de cura de 75% dos pacientes com VPPB também após uma única utilização da referida técnica. Herdman (2002), por sua vez, informa que após o tratamento de 27 pacientes com uma única aplicação da manobra de Epley, 70% não apresentavam nistagmo ou vertigem mesmo quando avaliados uma semana após o tratamento. Nishimo e colaboradores (2005), após um levantamento de prontuários, verificaram que do total de altas, 91,89% dos pacientes melhoraram os sintomas significativamente após a aplicação da manobra de Epley. Entretanto, nesse caso, o número de atendimentos variou de 1 a 15, de acordo com as necessidades de cada um.

Entre os benefícios da manobra de Epley em pacientes com VPPB, Herdman (2002) informa que um dos mais evidenciados e desejados é o retorno à realização das AVDs, prejudicada pelos sintomas. Lopez-Escamez e colaboradores (2003) informam que cerca de 76% dos indivíduos tratados com a manobra de reposicionamento canalítico voltaram a realizar as AVDs antes comprometidas pela VPPB. Radtke e colaboradores (2004) também evidenciaram o sucesso da manobra de Epley no tratamento da VPPB, afirmando que 95% dos pacientes tratados com a referida manobra apresentaram-se assintomáticos, fato que permitiu o retorno às atividades diárias que antes não conseguiam realizar devido ao aparecimento dos sintomas. No entanto, afirmam que tais pacientes apresentaram melhora após uma semana de tratamento.

Resultados semelhantes foram obtidos ainda por Teixeira e Machado (2006), verificando que 88,9% dos pacientes não apresentaram mais limitações para a realização de suas AVDs, uma vez que os sintomas característicos da VPPB não ocorreram após o tratamento com a manobra de reposicionamento canalítico.

Cohen e Jerabek (1999) também obtiveram índices de melhora de 78,5% no que se refere à capacidade de realizar as AVDs que antes não podiam ser executadas devido a sintomatologia.

Os mesmos pacientes foram reavaliados três e seis meses após o tratamento e continuaram a afirmar que conseguiam realizar suas AVDs normalmente devido à ausência de sintomas após a movimentação cefálica. Silva e colaboradores (2001) também obtiveram resultados semelhantes após avaliar uma paciente com VPPB e que tinha como queixa principal a dificuldade de realizar AVDs que envolviam os movimentos da cabeça. Eles observaram que a melhora dos sintomas relatada pela paciente e a capacidade de realizar suas atividades diárias sem auxílio se mantiveram nas reavaliações, as quais foram realizadas seis e doze meses após o término do tratamento.

Tabela 1 – Artigos e resultados

Autor / Ano	AVDs comprometidas	Retorno às AVDs
Maia, Diniz e Carlesse (2001)	Todas que envolviam movimento cefálico	4 (1 at.) 2 (4 at.) 1
Silva et al (2001)	Todas que envolviam movimento cefálico Dependência para marcha	60% (1 at.) 100% (2 at.)
Resende et al (2003)	Todas que envolviam movimento cefálico	GE GC
Lopez-Escamez et al (2003)	Todas que envolviam movimento cefálico	76%
Gámiz e Lopez-Escamez (2004)	Todas que envolviam movimento cefálico Problemas emocionais	82%
Radke et al (2004)	Todas que envolviam movimento cefálico	95% (1 sem.)
Handa et al (2005)	Aspecto físico Aspecto funcional Aspecto emocional	Sem diferenças
Teixeira e Machado (2006)	Todas que envolviam movimento cefálico	88,9%

Discussão

Entre as técnicas utilizadas para o tratamento da VPPB, a manobra de Epley é uma das mais utilizadas. Bons resultados foram encontrados por Pereira e Scaff (2001), Herdman (2002) após uma

única utilização da técnica em pacientes com VPPB. Nishimo e colaboradores (2005) também verificaram a melhora dos indivíduos tratados com a técnica. No entanto, o número de aplicações da manobra variou entre 1 e 15, de acordo com as necessidades de cada paciente.

Maia, Diniz e Carlesse (2001) concordam com os autores acima citados no que se refere ao fato de manobra de reposicionamento canalítico ser um método terapêutico eficaz no tratamento da VPPB, observando que a maioria dos pacientes apresentaram remissão completa dos sintomas após a realização de um único atendimento. No entanto, acreditam que a remissão gradual da sintomatologia, a qual ocorre após muitas aplicações da manobra, torna questionável a eficácia da mesma, visto que a melhora poderia ser atribuída a uma regressão natural da patologia.

Burlamaqui, Campos e Neto (2006), por sua vez, confirmam a idéia de Maia, Diniz e Carlesse (2001) no que diz respeito à eficácia da manobra de Epley. No entanto, discordam dos referidos autores com relação à ineficácia da manobra diante da necessidade de aplicações repetidas. Burlamaqui, Campos e Neto (2006) afirmam que quanto maior o número de utilizações da manobra de Epley, maior é a taxa de resolução da VPPB, não importando se feitas em um único atendimento ou em diversos.

Silva e colaboradores (2001) informam que a necessidade de mais de uma aplicação da manobra pode ocorrer devido a uma variação anatômica na orientação dos CSCs ou por uma movimentação cefálica imprópria durante a manobra, os quais poderiam dificultar o posicionamento dos cristais de carbonato de cálcio livres de volta ao utrículo.

Visto que um dos principais benefícios da manobra de Epley em pacientes com VPPB é o retorno à realização das AVDs, que antes não conseguia executar em decorrência dos sintomas, Cohen e Jerabek (1999) verificaram que antes do tratamento com a referida manobra, os pacientes apresentavam dificuldades de realizar atividades que envolvam movimentação da cabeça, visto que esta desencadeia a vertigem. No entanto, após uma única aplicação da técnica verificaram diminuição significativa da intensidade e da frequência da vertigem após movimentos cefálicos, promovendo independência na execução das AVDs.

Lopez-Escamez e colaboradores (2003) também compartilham dessa idéia, visto que a dificuldade de realizar as AVDs deixou de existir após a aplicação da técnica. Radtke e colaboradores (2004) também obtiveram sucesso na execução das AVDs comprometidas após o tratamento com a manobra de Epley, Esses autores discordam de Maia, Diniz e Carlesse

(2001), pois afirmam que, apesar da necessidade de muitas aplicações da manobra de Epley, se comparado aos estudos anteriores, os resultados apontam para um tratamento efetivo e não são condizentes com uma remissão espontânea.

Teixeira e Machado (2006), por sua vez, obtiveram uma taxa de retorno às AVDs devido a ausência dos sintomas após a aplicação da manobra de Epley de 88,9%. Eles relacionam esse sucesso ao fato de a referida manobra tratar a etiologia da VPPB, reposicionando as otocônias no utrículo. Entretanto afirmam que os índices de eficácia da manobra de Epley são pouco expressivos quanto à melhora dos sintomas por um longo período.

Cohen e Jerabek (1999) discordam de Teixeira e Machado (2006) nesse ponto, visto que, na pesquisa dos primeiros, os pacientes que apresentaram melhora foram reavaliados três e seis meses depois e continuaram a afirmar que conseguiam realizar suas AVDs devido a ausência da sintomatologia. Resultado semelhante também foi obtido por Silva e colaboradores (2001). Eles observaram que a melhora dos sintomas relatada pela paciente e a capacidade de executar as AVDs sem auxílio se mantiveram nas reavaliações realizadas seis e doze meses após o término do tratamento.

Conclusão

A Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) é uma das disfunções mais frequentes do sistema vestibular periférico e apresenta sintomas como vertigem e náuseas ao mover a cabeça, os quais são desconfortáveis e dificultam a realização de atividades de lazer, trabalho e AVDs. Por tratar a etiologia mais comum dessa doença, a manobra de reposicionamento canalítico de Epley é o tratamento mais utilizado e o que apresenta melhores resultados. Entre os estudos analisados nessa pesquisa, todos demonstram o sucesso na aplicação dessa manobra na VPPB, mostrando que após o tratamento os pacientes conseguem realizar movimentos cefálicos sem experimentar os sintomas e adquirem independência para a realização de suas AVDs. No entanto, apresentam discordâncias com relação ao número de atendimentos necessários para atingir os objetivos do tratamento. Diante disso, verifica-se que a manobra de Epley é um recurso terapêutico valioso na VPPB, promovendo redução dos sintomas, independência para executar as AVDs e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Referências

BURLAMAQUI, José Carlos; CAMPOS, Carlos Alberto Herrerias de; NETO, Osmar Mesquita. Manobra de epley para vertigem postural

paroxística benigna: revisão sistemática. **ACTA ORL/ Técnicas em otorrinolaringologia**. São Paulo, v.24, n.1, p.15-22, 2006.

COHEN, Helen S; JERABEK, Jarosley. Efficacy of Treatments for Posterior Canal Benign Paroxysmal Positional Vertigo. **Laryngoscope**. v.109, 4 ed., p.584-590, abr. 1999. Disponível em: <<http://www.laryngoscope.com/pt/re/laryngoscope/abstract.00005537-19990400000012.htm;jsessionid=HBqQ0zvnfkG5G2QTvQRNT3kLQ19TPLQpQ22kSGxrdfqjJQ1cFf9k!1330140564!181195629!8091!-1>> Acesso em: 30 set. 2007.

GÁMIZ, Maria J; LOPEZ-ESCAMÉZ, Jose A. Health-related quality of life in patients over sixty years old with benign paroxysmal positional vertigo. **Gerontology**. n.50, p.82-86, 2004. Disponível em: <<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowFulltext&ProduktNr=224091&Ausgabe=229845&ArtikelNr=75558>> Acesso em: 30 set. 2007.

GANANÇA, Fernando Freitas; SIMAS, Ricardo; GANANÇA, Maurício M; KORN, Gustavo P; DORIGUETO, Ricardo S. É importante restringir a movimentação cefálica após a manobra de epley? **Revista brasileira de otorrinolaringologia**. São Paulo, v.71, n.6, p. 764-768, nov./dez. 2005.

HANDA, Patrícia Rumi; KUHN, Ana Maria Bacará; CUNHA, Fabiana; SCHAFFLELN, Ricardo; GANANÇA, Fernando Freitas. Qualidade de vida em pacientes com vertigem posicional paroxística benigna e/ou doença de meniére. **Revista brasileira de otorrinolaringologia**. São Paulo, v.71, n.6, p. 776-783, nov./dez. 2005.

HERDMAN, Susan J. **Reabilitação vestibular**. 2 ed. Barueri (SP): Manole, 2002.

LOPEZ-ESCAMÉZ, Jose A; GAMIZ, Maria J; FERNANDEZ-PEREZ, Antonio; GOMEZ-FINANA, Manuel; SANCHEZ-CANET, Isabel. Impact of treatment on health-related quality of life in patients with posterior canal benign paroxysmal positional vertigo. **Otology & neurotology**. 24(4), p.637-641, julho, 2003. Disponível em: <<http://www.otologyneurotology.com/pt/re/otoneuroto/abstract.0012949220030700000018.htm;jsessionid=HBsSFVmyKbTdtPFPG22ChJ8hzJSG9NGTJXn494KZYh1MCH1vbVC!1094600911!181195628!8091!-1>> Acesso em: 30 set. 2007.

MAGLIULO, Giuseppe; BERTIN, Serena; RUGGIERI, Márcia; GAGLIARDI, Mário. Benign paroxysmal positional vertigo and post-treatment quality of life. **European archives of oto-rhino-**

laryngology. n. 24, p. 627-630, jan. 2005. Disponível em: <<http://www.springerlink.com/content/w4415m2hwt223687/>> Acesso em: 30 set. 2007.

MAIA, Roberto A; DINIZ, Flávia L; CARLESSE, Agnaldo. Manobras de reposicionamento no tratamento da vertigem paroxística posicional benigna. **Revista brasileira de otorrinolaringologia**. São Paulo, v.67, n.5, p.612-616, set./out. 2001.

NISHINO, Lucia Kazuko; GANANÇA, Cristina de Freitas; MANSO, Andréa; CAMPOS, Carlos Alberto Herrerias de; KORN, Gustavo P. Reabilitação vestibular personalizada: levantamento de prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de otoneurologia da I.S.C.M.S.P. **Revista brasileira de otorrinolaringologia**. São Paulo, v.71, n.4, p.400-470, jul./ago. 2005.

PEREIRA, Cristiana Borges; SCAFF, Milberto. Vertigem de posicionamento paroxística benigna. **Arquivos de neuropsiquiatria**. São Paulo, n. 59, p. 466-470, jan. 2001. Disponível em: <<http://www.sciello.br/pdf/anp/v59n2B/a31v592b.pdf>> Acesso em 6 mar. 2007.

RADTKE, A; VON BREVERN M; TIEL-WILCK, K; MAINZ-PERCHALLA, A; NEUHAUSER, H; LEMPERT, T. **Self-treatment of benign paroxysmal positional vertigo - Semont maneuver vs Epley procedure**. 17 fev. 2004. Disponível em: <<http://www.neurology.org/cgi/content/full/63/1/150>> Acesso em: 30 out. 2007.

SILVA, André Luís Santos; TEIXEIRA, Silmar Silva; MOREIRA, João Soares; FERNANDES, Simone. Reabilitação vestibular em duas pacientes com vertigem posicional paroxística benigna. **Fisioterapia Brasil**. Rio de Janeiro, v.2, n.5, p.36-44, set./out. 2001.

TEIXEIRA, Lázaro Juliano; MACHADO, João Natel Pollonio. Manobras para o tratamento da vertigem posicional paroxística benigna: revisão sistemática da literatura. **Revista brasileira de otorrinolaringologia**. São Paulo, v. 72, n.1, p.130-139, jan./fev. 2006.