

## Vértigo paroxístico benigno de la infancia

R. PALENCIA, P. LLANES

RESUMEN: El vértigo paroxístico benigno en la infancia es una enfermedad que afecta a niños entre 1-5 años de edad, que pierden el equilibrio, caen y sienten mareos. Los autores comunican 9 enfermos con este cuadro clínico, que predomina en varones. La exploración neurológica intercrítica, el EEG y las pruebas auditivas fueron normales en todos los casos. El pronóstico es favorable, incluso sin tratamiento, aunque el dimenhidrato y el diazepam pueden usarse para disminuir la frecuencia y la intensidad de las crisis. Sin embargo los fármacos antiepilépticos son inefectivos. PALABRAS CLAVE: VÉRTIGO. EPILEPSIA. MAREO.

BENIGN PAROXYSMAL VERTIGO IN CHILDHOOD (SUMMARY): The benign paroxysmal vertigo in childhood is a disease that affects 1-5 year-old patients, who lose their balance, fall down and feel dizzy. The authors report 9 cases with this clinical picture, which predominates in boys. The intercritical neurological reconnaissance, the EEG and the auditive tests were normal in all patients. The prognosis is favourable, even without treatment, although the dimenhydrate and the diazepam may be used to decrease the frequency and the intensity of the crises. Nevertheless the antiepileptic drugs are ineffective. KEY WORDS: VERTIGO. EPILEPSY. DIZZINESS.

### INTRODUCCIÓN

El vértigo paroxístico benigno de la infancia constituye una entidad, no excepcional en la práctica pediátrica diaria, caracterizada por la aparición de episodios, de inicio brusco y corta duración, en los que el niño pierde el equilibrio, se cae (o se agarra para evitarlo), refiriendo (si su edad se lo permite) que las cosas «le dan vueltas». Aunque, como su nombre indica, el pronóstico es favorable, puede plantear problemas por la aparatosidad del cuadro en algunos pacientes y la necesidad de efectuar un diagnóstico diferencial con entidades que requieren un tratamiento

específico. El motivo de esta aportación es el llamar la atención sobre esta entidad que constituye, sin duda, la forma más frecuente de vértigo periódico en la infancia y de la que no se disponen excesivas comunicaciones en la literatura.

### MATERIAL

Incluimos en este trabajo a nueve pacientes, de ambos sexos, que presentaban episodios de aparición periódica con manifestaciones clínicas que permiten el diagnóstico de vértigo paroxístico benigno de la infancia. Sus características más destacables se recogen en la tabla I.

TABLA I. CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES

Caso	Sexo	Edad inicio	Manifestaciones clínicas	Frecuencia	Explor. neurológica	ORL	EEG	Tratamiento
1	V	5a 2m	Giro de cosas Palidez Caída	2 meses	Normal Normal	N N	N N	Carbamazepina No útil
2	V	5a	Giro de cosas	1 mes	Normal Normal	N N	N N	Carbamazepina No útil
3	V	1a 11m	Caída Inmovilidad	2 meses	Normal Normal	N N	N N	—
4	V	3a	Giro de cosas Palidez Sudoración Náuseas	1 mes	Normal	N	N	—
5	H	4a 1m	Giro de cosas Se agarra Palidez	1 mes	Normal Normal	N N	N N	Carbamazepina No útil
6	V	1a 8m	Se agarra Inmóvil	1 mes	Normal Normal	N N	N N	Carbamazepina No útil
7	V	3a 2m	Giro de cosas Palidez Vómitos	1/20 días	Normal	N	N	—
8	V	1a 8m	Se agarra Inmóvil	1 mes	Normal	N	N	—
9	H	2a 6m	Giro de cosas Palidez Vómitos Nistagmus	1/3-4 m.	Normal	N	N	—

## COMENTARIOS

La entidad que estamos comentando constituye una situación que sobreviene en pacientes de edad entre 1-5 años (1, 2), los cuales, como ya hemos señalado, presentan episodios durante los que pierden el equilibrio (se agarran a lo más próximo para no caerse y si no hay tal posibilidad se echan al suelo o adoptan la postura de gateo) o se asustan; la duración de las crisis suele ser de alrededor de un minuto y en su transcurso no se perturba la concien-

cia por lo que el niño es capaz de comunicarse con el medio y refiere, si la edad se lo permite, que las cosas giran o dan vueltas. Se afectan ambos sexos, sin diferencias en algunas series (3), aunque en nuestra experiencia predomina en varones (77,77 %); en la mayoría de los casos el inicio del cuadro se sitúa por debajo de los 5 años.

Los episodios son bien descritos por los niños mayorcitos pero en los más pequeños el vértigo puede evidenciarse por la negativa del niño a caminar (echándose

al suelo, agarrándose a personas u objetos o quedándose inmóvil); durante su transcurso pueden observarse fenómenos vegetativos como palidez o sudoración, a veces vómitos y no es excepcional el apreciar un nistagmus. La frecuencia de las crisis es variable, observándose en nuestros pacientes que oscila alrededor de una por mes pero a veces son más cercanas en el tiempo o más aisladas (hasta una al año por ejemplo).

El diagnóstico es eminentemente clínico; la historia de los episodios, con las características descritas, unida a una exploración física estrictamente normal, junto a la negatividad de las pruebas complementarias (en especial del EEG) es suficiente para su catalogación. La exploración auditiva es normal pero si se efectúa una estimulación calórica del laberinto pueden desencadenarse los episodios (1, 2), aunque tal práctica no siempre es fácil por la poca colaboración del paciente debido a la temprana edad en que aparece el cuadro.

En ocasiones es preciso efectuar un diagnóstico diferencial con algunas crisis epilépticas, en especial con las vertiginosas (4) que suelen ser más raras en la práctica

(5); asimismo debe de considerarse la necesidad de diferenciar estos episodios de otros trastornos vestibulares como la neuronitis o la enfermedad de Menière (por otra parte rara en la infancia). Las relaciones entre vértigo paroxístico benigno y migraña han sido destacadas por algunos autores (6, 7, 8), señalándose incluso que aquél podría ser un precursor de la migraña (9).

Aunque la evolución es favorable (de ahí el calificativo de benigno) desapareciendo las crisis a partir de los 6-7 años de edad de forma espontánea, en ocasiones la aparatosidad de las mismas o su frecuente repetición requieren el empleo de terapéuticas entre las que el dimenhidrinato (Biodramina®) (10) y el diazepam (Valium®) (3) se han mostrado eficaces; se señala (11) la inutilidad de los antiepilépticos, cuyo fracaso hemos comprobado en los cuatro pacientes en los que han sido utilizados. Lo fundamental es, en nuestra opinión, explicar a los padres el carácter benigno de la afección cuyo pronóstico será favorable con el paso del tiempo, sin necesidad de efectuar especiales terapéuticas que en el mejor de los casos son ineficaces.

#### BIBLIOGRAFIA

1. BASSER, L. S.: *Benign paroxysmal vertigo of childhood (a variety of vestibular neuronitis)*. Brain 1964; 87: 141-152.
2. KOENIGSBERG, M. R.; CHUTORIAN, A. M.; GOLD, A. P.; SCHVERY, M. S.: *Benign paroxysmal vertigo of childhood*. Neurology 1970; 20: 1108-1113.
3. FEJERMAN, N.; KOTELNIKOV, I.: *Vértigo paroxístico benigno*. Rev. Hosp. Niños (Buenos Aires) 1977; 19: 3-6.
4. KARBOWSKI, K.: *Vertigo una epilepsie*. Schweiz Rundschau Med. (Praxis) 1982; 71: 1600-1604.
5. SWASH, M.: *Epileptic dizzines: a presenting feature of temporal in epilepsy*. Rose, F. C. (ed.), pp. 144-150. Pitman. London 1983.
6. FENICHEL, G. M.: *Migraine as a cause of benign paroxysmal vertigo in childhood*. J. Pediatr., 1967; 71: 114-116.
7. KOEHLER, B.: *Bening paroxysmal vertigo of childhood: a migraine equivalent*. Eur. J. Pediatr., 1980; 134: 149-151.
8. GOLDEN, G. S.; FRENCH, J. H.: *Basilar artery migraine in young children*. Pediatrics 1975; 56: 722-726.
9. CURATOLO, P.; SCIARRETTA, A.: *Bening paroxysmal vertigo and migraine*. Dev. Med. Child. Neurol. 1987; 29: 405.
10. EVIATAR, L.: *Vértigo del niño*. Tiempos Médicos 1981; 193: 98-100.
11. FERNÁNDEZ ALVAREZ, E.; GONZÁLEZ BENEGAS, X.; PINEDA MARSÁ, M.: *Paroxismos no comiciales en la infancia*. En: Epilepsia: cuestiones actuales. Díez Cuervo, A. (ed.), pp. 36-37. Instituto San José para Epilépticos. Madrid 1975.