

Estudio número 3

¿Cuál es el momento óptimo para la reevaluación tras el tratamiento del vértigo posicional paroxístico benigno del canal semicircular posterior?

El presente estudio prospectivo, simple ciego y aleatorizado tuvo como objetivo analizar el tiempo ideal para la reevaluación de la respuesta al tratamiento en el vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) del canal posterior después de la maniobra inicial de Epley.

Ciento ocho pacientes participaron. Estos pacientes recibieron una sola maniobra de Epley modificada, diariamente hasta que desapareció el nistagmo posicional durante la maniobra Dix-Hallpike. La repetición de las pruebas de Dix-Hallpike para reevaluar la respuesta al tratamiento se realizó a distintos intervalos (después de una hora, después de 24 horas, después de una semana y tras un mes) hasta que se resolvió el nistagmo posicional.

Se analizó la diferencia en las tasas de resolución en la reevaluación después de 1 hora y después de 24 horas, y se evaluaron las tasas de recurrencia después de 1 semana y después de 1 mes.

La tasa de resolución fue del 67,6% en el grupo valorado tras una hora, que aumentó al 79,6% en la reevaluación posterior a las 24 horas. Hubo una diferencia estadísticamente significativa en los resultados de la prueba Dix-Hallpike entre el seguimiento posterior a 1 hora y posterior a 24 horas. Después de la resolución completa, nueve de 108 pacientes (8.3%) demostraron recurrencia dentro del mes.

La reevaluación después de 24 horas tras la maniobra inicial de Epley parece ser la más idónea en pacientes con VPPB. Esta información puede ser útil a la hora de decidir el período de seguimiento adecuado después del tratamiento.

Optimal reassessment time for treatment response in posterior canal benign paroxysmal positional vertigo.

- **Objectives/Hypothesis:** The present study aimed to evaluate the optimal reassessment time for treatment response in posterior canal benign paroxysmal positional vertigo (PC-BPPV) following the initial Epley maneuver.
- **Study design:** Prospective, single-blinded, randomized study.
- **Methods:** One hundred eight patients with PC-BPPV agreed to participate. These patients received a single modified Epley maneuver (recommended by the 2008 American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery guidelines) daily until positional nystagmus disappeared during the Dix-Hallpike maneuver 24 hours after the treatment. Repeated Dix-Hallpike testing to reassess the treatment response was performed at 1 hour (post-1 hour), every 24 hours (post-24 hours) until the positional nystagmus resolved, 1 week (post-1 week), and 1 month (post-1 month) following the therapeutic maneuver. The difference in the resolution rates at post-1 hour and post-24 hours reassessment was analyzed, and the recurrence rates at post-1 week and post-1 month were evaluated.
- **Results:** The resolution rate was 67.6% at post-1 hour, which increased to 79.6% at post-24 hours reassessment. There was a statistically significant difference in the results of the Dix-Hallpike test between post-1 hour and post-24 hours follow-up. After complete resolution, nine out of 108 patients (8.3%) demonstrated recurrence within 1 month.
- **Conclusions:** Reassessment after 24 hours following the initial Epley maneuver is more advantageous than a 1-hour follow-up in patients with PC-BPPV. This information may be helpful for clinicians in deciding the appropriate follow-up period after treatment for PC-BPPV.
- **Level of evidence:** 1b Laryngoscope, 130:496-499, 2020.
© 2019 The American Laryngological, Rhinological and Otolaryngological Society, Inc.
- **Keywords:** Benign paroxysmal positional vertigo; Epley maneuver; reassessment; treatment
- M.H. Song; T.H. Kong; D.B. Shim.
- Laryngoscope. 2020 Feb;130(2):496-499.
- <https://doi.org/10.1002/lary.28005>.