

TEMAS ABORDADOS CRÍTICAMENTE

EFICACIA A CORTO PLAZO DE MRP DE EPLEY EN EL TRATAMIENTO DEL VPPB DE CSP.

Lucas Martín Romano y Grupo de Neurología Basada en la Evidencia del HPC

Problema clínico: Paciente (pac) de 63 años, masculino, sin antecedentes de relevancia, es derivado a consulta neurológica para tratamiento por vértigo postural de 48 horas de evolución.

Pregunta clínica Evaluar la eficacia del tratamiento con Maniobra de Reposición de Partículas (MRP) de Epley a corto plazo, 24 horas, versus tratamiento conservador, para el vértigo posicional postural benigno (VPPB) de conducto semicircular posterior (CSP)

Estrategia de búsqueda: PPub Med, Ovid-Medline y Bireme-Cochrane, Cochrane Central Register of Controlled Trials y EMBASE.

Límites: Sistemático review, Randomized Control Trials, Treatment y Meta-Analysis

Palabras clave: canalith repositioning procedure, canalith repositioning maneuver, Epley maneuver, Dix-Hallpike, benign vertigo, benign positional vertigo, benign paroxysmal positional vertigo, efficacy, short term, BPPV.

Características Clínicas de Importancia

- La causa más frecuente de consulta por vértigo es el VPPB, generalmente por afección del CSP.
- La eficacia de la MRP de Epley a sido demostrada por numerosos estudios y meta-análisis, pero no ha sido evaluada a corto plazo.
- El objetivo es analizar la eficacia de la MRP de Epley a corto plazo, 24 hs, en el VPPB de CSP.

LA EVIDENCIA

- Se identificaron solo 4 estudios prospectivos, aleatorizados y controlados.1-4
- Se incluyo **un solo** estudio para el análisis 4, que evaluaba la eficacia a corto plazo, a 24hs.
- El resto fue excluido, debido a que el análisis de eficacia era al 1era semana, entre la 1era y 2da semana, y al mes, respectivamente.1,2,3
- Se aplico la maniobra modificada por Epley, la secuencia de posicionamiento correspondía a la descripción original de Epley en 1992, pero sin uso de premedicación o vibración mastoidea.
- Ausencia de vértigo posicional y nistagmus a las 24 hs: 80% en el grupo MRP Epley vs. 10% en el grupo control (maniobra de engaño, MRP de Epley invertida: "sham"), RRA: 0.7, NNT: 1 y p< .0001.

DATOS

Von Brevern 2006

Estudio prospectivo, aleatorizado y controlado. Incluyo a 67 pac, entre 33 y 86 años, con diagnostico de VPPB de CSP. Se evaluó la eficacia de la MRP de Epley vs maniobra de sham a corto plazo, para la ausencia de vértigo posicional y nistagmus durante el test de Dix-Hallpike, efectuado a las 24 hs posterior a la MRP de Epley.

El evaluador estaba ciego del tratamiento inicial.

A las 24 hs posteriores del tratamiento, 28 de 35 pac en el grupo de MRP de Epley estaba libre de vértigo posicional y nistagmus, comparado con 3 de 31 pac en el grupo control.

Perdida de 1 pac, asignado al grupo MRP de Epley, fue excluido del análisis. Se realizó análisis de intención de tratar.

Eficacia de la MRP de Epley a corto plazo

Estudio	Ausencia vértigo y nistagmus		RRA	RRR	NNT	p
	MRP Epley	Control	IC95%	IC95%	IC95%	
Von Brevern 2006 (n: 66)	28/35 (80%)	3/31 (10%)	0.703 (0.49-0.83)	0.778 (0.59-0.88)	1 (1-2)	0.001

n: nro pacientes del estudio, RRR: reducción del riesgo relativo, RRA: reducción del riesgo absoluto, IC: intervalo de confianza, NNT: nro necesario de pacientes a tratar.

Efectos Adversos de la MRP de Epley

Estudio	Nauseas y Vómitos		IRA	IRR	NND	p
	MRP Epley	Control	IC95%	IC95%	IC95%	
Von Brevern 2006 (n: 66)	12/35 (34%)	1/31 (3%)	0.311 (0.13-0.48)	9.629 (0.97-61.2)	3 (2-7)	0.004

n: nro pacientes del estudio, IRR: incremento del riesgo relativo, IRA: incremento del riesgo absoluto, IC: intervalo de confianza, NND: nro necesario de pacientes a dañar.

COMENTARIOS

- La evidencia señala que la MRP de Epley es efectiva para la mejoría sintomática del VPPB de CSP a muy corto plazo (24 hs), basado en el resultado de un solo estudio prospectivo, aleatorizado y controlado.
- El 34% de los pacientes en el grupo MRP de Epley presentaron efectos adversos transitorios nauseas y vómitos, comparado con el 3% del grupo control.

REFERENCIAS

- 1- Lynn S, Pool A, Rose D, Brey R, Suman V. Randomized trial of the canalith repositioning procedure. *Otolaryngology Head and Neck Surgery* 1995;113(6):712-20.
- 2- Froehling DA, Bowen JM, Mohr DN, Brey RH, Beatty CW, Wollan PC, et al. The canalith repositioning procedure for the treatment of benign paroxysmal positional vertigo: a randomized controlled trial. *Mayo Clinic Proceedings* 2000;75(7):695-700.
- 3- Yimtae K, Srirompotong S, Srirompotong S, Sae-seaw P. A randomized trial of the canalith repositioning procedure. *Laryngoscope* 2003;113:828-32.
- 4- von Brevern M, Seelig T, Radtke A, Tiel-Wilck K, Neuhauser H, Lempert T. Short-term efficacy of Epley's manoeuvre: a doubleblind randomised trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006;77:980-982.