

# recomendações

## Atualização de Condutas em Pediatria

Departamentos Científicos SPSP  
Gestão 2019-2022

94

Novembro  
2020



**Departamento de  
Medicina do Sono**

Insônia na  
criança

**Departamento de  
Otorrinolaringologia**

Distúrbios  
do equilíbrio  
na infância:  
quando pensar

**GT Prevenção e Tratamento  
da Sífilis Congênita**

A situação da  
sífilis congênita  
no Estado de  
São Paulo



Diretoria de Publicações  
**Sociedade de Pediatria de São Paulo**

[www.spsp.org.br](http://www.spsp.org.br)

# Distúrbios do equilíbrio na infância: quando pensar

**A** etiologia da vertigem entre as crianças difere da dos adultos. Não só a “vertigem em crianças” tem diagnósticos diferenciais peculiarmente diferentes, mas também as crianças afetadas respondem relativamente bem ao tratamento e se recuperam mais rápido que os adultos.

A incapacidade das crianças afetadas em explicar as características dos sintomas experimentados pode dificultar o diagnóstico, especialmente em crianças muito pequenas. No entanto, o fator crítico para o atraso no diagnóstico ou o diagnóstico errado é a falta de conscientização sobre as nuances da sintomatologia entre os médicos que a tratam.<sup>1</sup>

No excelente capítulo do *V Manual de Otorrinolaringologia da Interamerican Association of Pediatric Otorhinolaryngology (IAPO)* de 2006, Raquel Mezzalana,<sup>2</sup> já chamava a atenção para os marcos de manifestações da vertigem em crianças: “menores de um ano ficam melhores no berço porque deitadas têm maior área de contato, fornecendo maior informação propioceptiva. Podem ter náuseas e vômitos constantes e sem explicação e nistagmo durante o choro. Entre um e sete anos, a criança apresenta episódios de palidez repentina com queda, sem perda de consciência, e rápida recuperação, náusea, sudorese, choro, cefaleia, cinetose, dores abdominais e esbarrões (“criança tida como desastrada”).

As quedas são um sintoma de grande importância, sendo o principal motivo que leva as mães a procurarem um serviço médico. Terror noturno e enurese noturna aparecem, pois a privação da informação visual leva ao surgimento de tontura. Surgem dificuldades em jogos e brinquedos, podendo levar a criança ao isolamento social.

As crianças na idade escolar (7-11 anos) já sabem relatar as características da tontura, da cefaleia e dos sintomas auditivos associados. Geralmente são crianças inquietas, pois tentam encontrar uma posição de conforto e segurança. Isso gera dificuldade de concentração, dispersão e alterações de postura e, como consequência, atraso escolar”.

**Autor:**

Manoel de Nóbrega

**DEPARTAMENTO  
DE OTORRINOLARINGOLOGIA**

Gestão 2019-2022

**Presidente:**

Silvio Antonio M. Marone

**Vice-presidente:**

Renata Cantisani Di Francesco

**Secretário:**

Manoel de Nóbrega

### Principais causas de vertigem em crianças

- **Vertigem paroxística benigna da infância (VPB)**, embora a etiologia exata não seja conhecida, é considerada como uma variante ou equivalente a uma enxaqueca pediátrica. Afeta crianças saudáveis e clinicamente caracteriza-se por ataques episódicos breves e recorrentes de vertigem de poucos minutos, ocorrendo sem aviso e que se resolvem espontaneamente. A maioria das crianças afetadas tem menos de quatro anos de idade e as meninas são mais afetadas que os meninos. Existe relato de histórico familiar de enxaqueca em pelo menos metade dos pacientes com VPB. Em geral, a vertigem não é tão incômoda, pouco associada a sintomas vegetativos e as crianças afetadas tendem a voltar ao normal muito mais rapidamente em comparação com os adultos. Existe relação com o desenvolvimento de enxaqueca em mais de 35% das crianças com VPB.<sup>1</sup>
- **Enxaqueca vestibular (EV)** é a causa mais comum de vertigem em crianças. De acordo com revisão recente (n=2.726), a EV constitui 24% de todas as causas de vertigem em crianças.<sup>3</sup> No entanto, a EV é doença de crianças mais velhas. A manifestação clínica de EV inclui sintomas vestibulares recorrentes associados à enxaqueca. Pode ter duração entre cinco minutos a 72 horas. Na EV, a vertigem pode ocorrer antes, durante ou depois de uma crise de enxaqueca e vice-versa. Crianças afetadas podem ter sensibilidade à luz e ao ruído.<sup>1</sup>
- **Ataxia episódica familiar tipo II (AEF)** é caracterizada por estresse ou vertigem e ataxia induzidas por exercício. As ataxias episódicas familiares são decorrentes de neurotransmissão alterada em virtude de defeitos genéticos herdados que afetam o canal de potássio e o canal de cálcio, respectivamente em AEF I e AEF II. Vertigem episódica é vista em pacientes com AEF II, mas não em pacientes com AEF I. O canal de cálcio afetado na AEF II é altamente expressivo no cerebelo e na ressonância magnética observa-se atrofia de cerebelo.<sup>1</sup>
- **Neurite vestibular (NV)** acomete crianças com mais de cinco anos de idade e adolescentes. A história da infecção de vias aéreas superiores é vista em quase metade das crianças. As crianças afetadas queixam-se de vertigem rotatória súbita e grave que dura de poucas horas a poucos dias, associada a

náuseas e vômitos, mas sem perda auditiva. Crianças mais jovens têm apresentado recuperação completa em comparação com os adolescentes.<sup>1</sup>

- **Vertigem postural paroxística benigna (VPPB)** é incomum em crianças, a maioria relatada em maiores de cinco anos de idade. Classicamente, a vertigem tem uma preponderância posicional, está associada a náuseas/vômitos e dura menos de um minuto. O nistagmo é unidirecional, horizontal e fatigável.<sup>1</sup>
- **Doença de Ménière (DM)** é rara em crianças, constitui menos de 3% de todos os casos. Clinicamente, perda auditiva flutuante, vertigem episódica, plenitude auricular e zumbido são os sintomas predominantes. As crianças afetadas geralmente têm mais de dez anos de idade e apenas alguns casos foram relatados em crianças menores de sete anos.<sup>1</sup>
- **Otite média (OM)**, as doenças da orelha média também podem causar vertigem em crianças, principalmente a otite média com efusão (OME) e as otites supurativas. Em 22% das crianças com OME havia algum tipo de distúrbio vestibular e 85% dessas crianças sintomáticas apresentaram resolução completa com inserção de tubos de ventilação.<sup>4</sup> Muitas dessas crianças têm uma maior probabilidade de desenvolver tontura na idade adulta, em comparação com aquelas sem OME.<sup>5</sup>
- **Cinetose** – “mal do passageiro” ou doença do movimento – deve-se a conflitos sensoriais entre as percepções vestibular e visual. Embora seja incomum na infância, crianças entre dois e 12 anos são propensas a desenvolver cinetose. Particularmente, crianças de nove anos se mostram mais suscetíveis. A prevalência de cinetose entre crianças em idade escolar tem sido relatada em torno de 40%. Normalmente, as crianças afetadas reclamam de náuseas, vômitos, tonturas, suor frio e/ou dor de cabeça, que aparece ao viajar de carro, trem ou navio. Videogames também podem causar cinetose.<sup>1</sup>

### Causas menos comuns, mas que devem ser lembradas

Trauma (físico, acústico, barotrauma), paroxismia vestibular (compressão nervosa do VIII par), acrofobia (“medo de altura”), vertigem e tontura somática, distúrbios oftalmológicos, hipotensão ortostática, síndrome de Cogan, tumores infratentoriais, dentre outros.<sup>1</sup>

#### Referências:

1. DEVARAJA K. Vertigo in children: a narrative review of the various causes and their management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. v. 111, p. 32-8, 2018.
2. MEZZALANA R. Vestibulopatias na Infância. In: *V Manual de Otorrinolaringologia Pediátrica da Interamerican Association of Pediatric Otorhinolaryngology - IAPO*. Lis Gráfica e Editora. p. 298-302, 2006.
3. DAWITT M, et al. The differential diagnosis of vertigo in children: a systematic review of 2726 cases. *Pediatr Emerg Care*. v. 36, n. 8, p. 368-71, 2020.
4. GRACE AR, et al. Dysequilibrium and otitis media with effusion: what is the association? *J Laryngol Otol*. v. 104, p. 682-4, 1990.
5. AARHUS L, et al. Childhood otitis media is associated with dizziness in adulthood: the HUNT cohort study. *Eur Arch Otorhino-Laryngol*. v. 273, p. 2047-54, 2016.