



22 A 28 DE ABRIL
SEMANA DA TONTURA
TONTURA É COISA SÉRIA!



A TONTURA NA UNIDADE EMERGÊNCIA: COMO ABORDAR?

Crise vertiginosa aguda periférica

1. Crise súbita e intensa de tontura rotatória
2. Sintomas auditivos / neurovegetativos
3. Alterações do equilíbrio
4. Ausência de sinais neurológicos
5. Nistagmo horizonte-rotatório
6. *Head impulse test* positivo
7. *Skew deviation* negativo

HINTS

1. *Head impulse test* com sacada corretiva (*)
2. Nistagmo espontâneo com características periféricas
3. Ausência de re-fixação no *cover test*

PADRÃO PERIFÉRICO

(*): alguns AVC de cerebelo podem ter HIT positivo mas é exceção

Crise vertiginosa aguda central

1. Tontura súbita e severa
2. Alterações do equilíbrio: pulsão, redução gradual do nível de consciência
3. Sinais neurológicos: disdiadococinesia, dismetrias, disartria, rigidez de nuca, alterações em pares cranianos, cefaléia, nistagmo vertical, horizontal, oblíquo, rotatório, múltiplo
5. *Head impulse test* negativo
6. *Skew deviation* positivo

HINTS to INFARCT

1. *Head impulse test* normal
2. Alternância da fase rápida do nistagmo com mudança de direção
3. Re-fixação no *cover test*

PADRÃO CENTRAL

Toda tontura na unidade de emergência deve ser abordada inicialmente com a finalidade de excluir uma causa central. A correta aplicação dos testes diagnósticos tem alta sensibilidade para distinguir entre causas centrais e periféricas.