

Fecha: 15-02-2026
 Medio: El Mercurio
 Supl. : El Mercurio - Cuerpo A
 Tipo: Noticia general
 Título: Por qué aparece y cómo se soluciona el vértigo posicional paroxístico benigno

Pág. : 10
 Cm2: 284,7
 VPE: \$ 3.739.582

Tiraje: 126.654
 Lectoría: 320.543
 Favorabilidad: ☐ No Definida

CONSULTA REMOTA

MAREOS AL LEVANTARSE O AL MIRAR HACIA ARRIBA:

Por qué aparece y cómo se soluciona el vértigo posicional paroxístico benigno

El vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) es ese mareo que da al darse vuelta en la cama, levantarse de golpe o mirar para arriba. Los pacientes lo describen como "todo gira" y quedan descolocados unos segundos.

Es más común en personas mayores, sobre todo después de los 50 y 60 años, y en mujeres —alrededor del doble que en los hombres—. Representa cerca del 20 al 30% de los vértigos que se ven en la consulta.

Este vértigo se da en el oído interno, donde hay unos cristales de calcio (otoconia), que ayudan a mantener el equilibrio. Si algunos se sueltan y se meten en los canales semicirculares, al mover la cabeza, mandan señales equivocadas al cerebro y ahí es cuando viene el episodio de vértigo, corto pero intenso.

En ocasiones sobreviene después de un golpe en la cabeza, una infección del oído o un reposo largo. Muchas veces no se sabe por qué.

Los síntomas más comunes de este tipo de vértigo son el giro intenso y breve al acostarse, levantarse o girar la cabeza; náuseas y malestar, e inseguridad al caminar durante unos minutos. Lo habitual es que no esté acompañado de pérdida de audición ni de dolor fuerte, lo que ayuda a diferenciarlo de otras afecciones.

Un diagnóstico preciso, mediante exámenes específicos, permite confirmar el tipo de vértigo, descartar causas neurológicas y definir el tratamiento más adecuado.

La buena noticia es que el tratamiento suele tener éxito en el corto plazo.

Este se basa en la realización de maniobras de reposicionamiento que sacan los cristales del lugar equivocado y son llevadas a cabo por médicos o tecnólogos médicos especializados en este tipo de vértigo.

Estas maniobras resuelven el problema en una primera sesión en alrededor del 80-90% de los casos, requiriendo más maniobras solo en el 20-10% restante.

En centros especializados, como nuestro Centro de Oído, contamos con la silla rotatoria (silla TRV) con la que se hacen maniobras controladas en 360° para casos más complicados y con mucha precisión.

Además, hay ejercicios caseros fáciles (Brandt-Daroff) que ayudan a reducir recaídas. Esto es muy importante porque entre el

10 y 30% de los pacientes puede volver a tener episodios en el primer año. A largo plazo, algunos estudios hablan de hasta 30-50% en varios años. Por esto, a veces, hay que repetir las maniobras.

Si además del vértigo, se siente debilidad, visión doble, dificultad para hablar, fiebre alta o pérdida súbita de audición, se debe consultar de manera urgente, porque probablemente no se trata de un vértigo postural y se debe descartar una causa neurológica.

Dra. Constanza Beltrán, otorrinolaringóloga del Centro de Oído, Clínica Universidad de los Andes



Mande su pregunta al correo saludvbienestar@mercurio.cl