

RESOLUCIÓN EXENTA N°: 1214 30/06/2023

MATERIA: Aprueba Manual de Capacitación Otorrinolaringología Maniobra de EPLEY para médicos de atención primaria de salud

VISTOS: Estos antecedentes; la necesidad de aprobar el Manual de Capacitación Otorrinolaringología Maniobra de EPLEY para médicos de atención primaria de salud, solicitado mediante memorándum N°12 de fecha 30.06.2023 de la Jefa del Departamento de Procesos y Gestión Clínica Hospitalaria; teniendo presente lo contemplado en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; artículo 8º, Párrafo II, letra G) del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud; Resolución N°7 de 2019, de Contraloría General de la República y las facultades que me confiere el Decreto Afecto N°21 de 05 de Agosto de 2021, de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

- 1.- **APRUEBASE** el documento denominado:
 - **MANUAL DE CAPACITACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA MANIOBRA DE EPLEY PARA MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**
- 2.- La presente Resolución, surtirá todos sus efectos, a contar de esta fecha.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



Fernando Betanzo Vallejos
Director Ssmso
Servicio Salud Metropolitano Sur Oriente




DISTRIBUCIÓN:

- D. PROCESOS Y GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA
- DIRECCIÓN DSS
- OFICINA DE PARTES Y ARCHIVO
- D. ASESORÍA JURÍDICA

Transcrito Fielmente
Ministro De Fe Segundo Suplente



	MANUAL DE CAPACITACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA MANIOBRA DE EPLEY PARA MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPGH	Versión	1.0
	Fecha Versión	Junio 2023		
	Fecha próxima revisión	Junio 2026		

MANUAL DE CAPACITACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA
MANIOBRA DE EPLEY
PARA MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Sub Red Cordillera

Sub Red la Florida




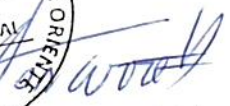
Sub Red Santa Rosa

2023

	MANUAL DE CAPACITACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA MANIOBRA DE EPLEY PARA MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPGH	Versión	1.0
	Fecha Versión	Junio 2023		
	Fecha próxima revisión	Junio 2026		

Manual de Capacitación Otorrinolaringología
Maniobra de Epley
Para Médicos de Atención Primaria de Salud.

Red de atención ambulatoria

	<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
<i>Nombre, cargo y firma</i>	Dr. Matías Alvarez Baeza. Médico Otorrinolaringólogo, Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Dra. Eloísa Díaz Insunza Dra. Jenny Velasco Peñafiel. Médico Salubrista DPGH -SSMSO	Dra. Elisa Llach Fernández. Jefa DPGH- SSMSO Dra. Jenny Velasco Peñafiel. DPGH -SSMSO Dra. Mariola Mestanza Yépez. DPGH SSMSO EU. Maria Francisca Molina Pérez. DPGH -SSMSO AASS, Patricia Orellana Saavedra. DPGH- SSMSO	  Dr. Fernando Betanzo Vallejos Director SSMSO   Dra. Patricia Navarrete Mella Subdirectora de Gestión Asistencial del SSMSO
	Fecha. Junio 2023		

CONTENIDO

1. Introducción.....	4
2. Objetivo General.....	5
3. Objetivos Específicos.....	5
4. Consideraciones iniciales para realizar maniobra de Epley a nivel de Atención Primaria de Salud:	6
4.1. Lugar y condiciones.....	6
4.2. Diagnóstico preciso.....	6
4.3. Tratamiento No Farmacológico	8
4.3.1. Fases de la maniobra de Epley.....	8
4.3.2. Procedimiento:.....	8
4.3.3. Riesgos de la maniobra de Epley(1)	9
4.3.4. Precauciones antes de la maniobra(1).....	9
4.3.5. Consejos para después de realizar la maniobra de Epley.....	9
4.3.6. Pronóstico (1)	9
4.3.7. Lo que debes saber(1)	10
5. Las condiciones mínimas que se deben considerar en Atención Primaria de Salud.	10
5.1. Para el paciente	10
5.2. Del ambiente.....	10
5.3. Para el ejecutor	10
6. Bibliografía.	11
7. Anexo	12
Anexo 1: Anatomía del oído	12

1. Introducción.

El vértigo Posicional Paroxístico Benigno (V.P.P.B) es la causa etiológica más común de los vértigos periféricos. El diagnóstico se realiza a través de maniobras de provocación, siendo el VPPB canal posterior con la maniobra de Dix hallpike. Del mismo modo el tratamiento se realiza para el CSC posterior con la maniobra de Epley.

Es importante conocer las siguientes definiciones antes de abordar el tema de capacitación: Maniobra de Epley, vértigo, nistagmo, otolitos.

¿Qué es la maniobra de Epley?

La maniobra de Epley es el tratamiento para reposicionar los otolitos desde el CSC posterior a su lugar en el vestíbulo. Es el tratamiento de VPPB canal posterior.

También se conoce como maniobra de reposicionamiento canalicular. (1)

¿Qué es el vértigo?

El vértigo postural paroxístico benigno es el tipo más común de vértigo. Se define como la sensación de movimiento (principalmente giratorio), gatillada por cambios de posición determinados. (2)

¿Qué es nistagmo?

El nistagmo es un movimiento rítmico y conjugado de los ojos, y su dirección está determinada por la fase rápida, siendo esta la que le da su dirección.(3)

Dependiendo de la causa, estos movimientos son en ambos ojos. El nistagmo puede afectar la visión, el equilibrio y la coordinación.

¿Qué son otolitos?

Cristales de carbonato cálcico que se encuentra incluido en la sustancia gelatinosa que cubre las maculas utrículares y sácularas. (4).

La realización del procedimiento por parte del médico de atención primaria, está supeditado a la aprobación de una capacitación certificada realizada por otorrinolaringólogo, que los formen en las competencias técnicas para realizar la maniobra de Epley.

2. Objetivo General.

El objetivo general es capacitar a médicos de Atención Primaria de Salud en la técnica práctica de la maniobra de Epley, en los casos que sea necesario.

3. Objetivos Específicos.

1. Aplicar tratamiento para usuarios con VPPB
2. Capacitación práctica a médicos de atención primaria, para aumentar la resolutivez de esta patología
3. Al finalizar el curso práctico, el médico será capaz de realizar la maniobra de Epley.

4. Consideraciones iniciales para realizar maniobra de Epley a nivel de Atención Primaria de Salud:

Las consideraciones iniciales son las siguientes:

4.1. Lugar y condiciones.

En general se debe contar con una sala o box de atención, sometida a las normas de acreditación.

4.2. Diagnóstico preciso.

El diagnóstico de VPPB es clínico con anamnesis dirigida y examen físico apropiado, dentro del cual se caracteriza un examen neurológico normal asociado a nistagmo posicional correspondiente. El canal semicircular (CSC) más afectado, es el posterior (80-90%), seguido del canal semicircular lateral (5-10%). Ver figuras de **anexo 1**. Anatomía del oído

Al evaluar el canal semicircular posterior, se realiza la **maniobra nistagmo de Dix Hallpike**, esperando un **nistagmo torsional ipsilateral**. Se presentan los siguientes **videos: I.-** como ejemplo correcto de maniobra: Plan 3D - Maniobra Nistagmo de Dix Hallpike(5) **II.-** hallazgos de prueba Dix Hallpike alterada o positiva del canal semicircular Posterior Test Dixhallpike positivo(6).

Al evaluar canal semicircular lateral se recurre a la **maniobra de McClure**, donde se espera un **nistagmo horizontal**, **ver video:** Examen físico 6.3: Prueba de nistagmo posicional McClure(7)

Existe un grupo de pacientes en que los movimientos cervicales necesarios para realizar los tests diagnósticos pudieran ser altamente perjudiciales, en especial aquellos que presentan:

1. Inestabilidad o rigidez cervical
2. síndromes de disección vascular
3. Compresión medular
4. Antecedente de trauma o cirugía de columna cervical
5. Compresión de seno carotideo, entre otros.

En estos casos se desaconseja realizar dicha evaluación.(8)

Para el diagnóstico se deben seguir los siguientes criterios según la sociedad de Barany. Ver tabla 1:(9)

Tabla 1: Criterios diagnósticos según la sociedad de Barany.

CSC- POSTERIOR (canalolitiasis)	a. Episodios recidivantes de vértigo o mareo posicional desencadenados al acostarse o girar en la posición decúbito supino.
	b. Duración de los episodios <1 min.
	c. Nistagmo posicional obtenido en la maniobra de DixHallpike o la maniobra de decúbito lateral (maniobra diagnóstica de Semont) tras una latencia de uno o varios segundos. El nistagmo es una combinación de un nistagmo torsional con el polo superior de los ojos batiendo hacia el oído en posición inferior, combinado con un nistagmo vertical que bate superiormente (hacia la frente), durando característicamente < 1 min.
	d. No es atribuible a otro trastorno
CSC-LATERAL (canalolitiasis)	a. Episodios recidivantes de vértigo o mareo posicional desencadenados al acostarse o girar en la posición decúbito supino.
	b. Duración de los episodios < 1 min.
	c. Nistagmo posicional obtenido tras una breve latencia o sin latencia mediante la maniobra de rotación cefálica, batiendo horizontalmente hacia el oído situado en posición declive con la cabeza girada hacia cualquiera de los 2 lados (nistagmo geotrópico de posición cambiante) y prolongándose < 1 min.
	d. No atribuible a otro trastorno

4.3. Tratamiento No Farmacológico

4.3.1. Fases de la maniobra de Epley.

Luego del diagnóstico el tratamiento de elección corresponde a las maniobras de reposición de partículas, dentro de las cuales la más conocida es la Maniobra de Epley que está indicada para el tratamiento del VPPB canal semicircular posterior; esta se puede realizar de forma práctica y dirigida en la consulta, solo con el uso de una camilla, por profesional previamente capacitado. **Ver video [Maniobra de Epley](#) (10)**

- La maniobra de Epley consta de varias fases, se realiza con ayuda de un médico entrenado adecuadamente.
- Se aconseja llevar ropa cómoda.
- El procedimiento podrá realizarse una vez por consulta.

4.3.2. Procedimiento:

Tabla 2: Descripción de maniobra de EPLEY.

El Tiempo máximo para realizar maniobra es de 5 minutos	
Maniobra de EPLEY	Iniciar la maniobra con paciente sentado sobre la camilla y el examinador al costado del oído afectado de la camilla
	El examinador debe rotar la cabeza en 45° grados hacia el lado afectado. Manteniendo los ojos abiertos se debe dejar caer al paciente hasta adoptar posición decúbito supino hiper extendiendo el cuello bajo el plano horizontal al menos 20°. Se debe adoptar esta posición al menos 45 segundos
	Se debe rotar la cabeza en 90° hacia el lado contralateral del afectado, manteniendo posición 45 segundos
	Nuevamente debe rotar la cabeza en 90° hacia el lado sano, para poder lograr esto se debe acompañar con giro del cuerpo adoptando posición de decúbito lateral. La cara queda apuntando al suelo y se debe mantener la posición por 45 segundos
	Posteriormente, se debe llevar nuevamente al paciente sentado y así concluye la maniobra

4.3.3. Riesgos de la maniobra de Epley(1)

Durante el procedimiento, podemos experimentar:

- Síntomas intensos de vértigo.
- Náuseas.
- Vómitos (menos común).
- A veces, termina el procedimiento con vértigo intenso, significa que los otolitos volvieron a su lugar

4.3.4. Precauciones antes de la maniobra(1)

El médico debe conocer su historial médico, enfermedades y tratamientos que realiza.

- El procedimiento puede no ser una buena elección si recientemente se han tenido problemas del cuello o la columna vertebral o un desprendimiento de retina.
- En caso de vértigo con síntomas intensos se recomienda medicación para reducirlos antes de realizar la maniobra.
- Realizar la maniobra de Epley deben mirar un punto fijo.

4.3.5. Consejos para después de realizar la maniobra de Epley

- Reposo relativo post maniobra
- Evitar la flexo extensión del cuello las siguientes 48 horas.
- Para las recaídas, realizar maniobras de provocación en un entorno seguro en las primeras horas del día hará que los síntomas serán mínimos durante el resto de la jornada.

4.3.6. Pronóstico (1)

- La maniobra de Epley funciona rápidamente en el 80% de los casos, pero aproximadamente la mitad de las veces, el VPPB reaparecerá. Si el vértigo reaparece se puede repetir la maniobra.
- Si recurre hay que pensar en algún déficit de vitamina D o si no cede pensar en algún otro diagnóstico diferencial
- Nos pueden enseñar a realizarla en casa, pero siempre es mejor que las primeras veces se realice con un profesional para valorar su tolerancia y efectos secundarios.
- Hay medicación para tratar el vértigo, pero no se recomienda realizar el tratamiento de un modo crónico, sin descanso.

4.3.7. Lo que debes saber(1)

- La maniobra de Epley consiste en una serie de movimientos de la cabeza que se realizan para mejorar los síntomas del vértigo postural benigno.
- La maniobra consta de varias fases, se realiza con ayuda de un médico entrenado adecuadamente.
- Esta maniobra funciona rápidamente en el 80% de los casos, pero aproximadamente la mitad de las veces, el VPPB reaparecerá. Si el vértigo reaparece se puede repetir la maniobra.

5. Las condiciones mínimas que se deben considerar en Atención Primaria de Salud.

Estas condiciones mínimas son:

5.1. Para el paciente

Llevar ropa cómoda, Camilla (idealmente que se pueda reclinar), sabanilla de papel.

5.2. Del ambiente

Luz adecuada.

5.3. Para el ejecutor

Silla, escritorio, delantal, mascarilla.

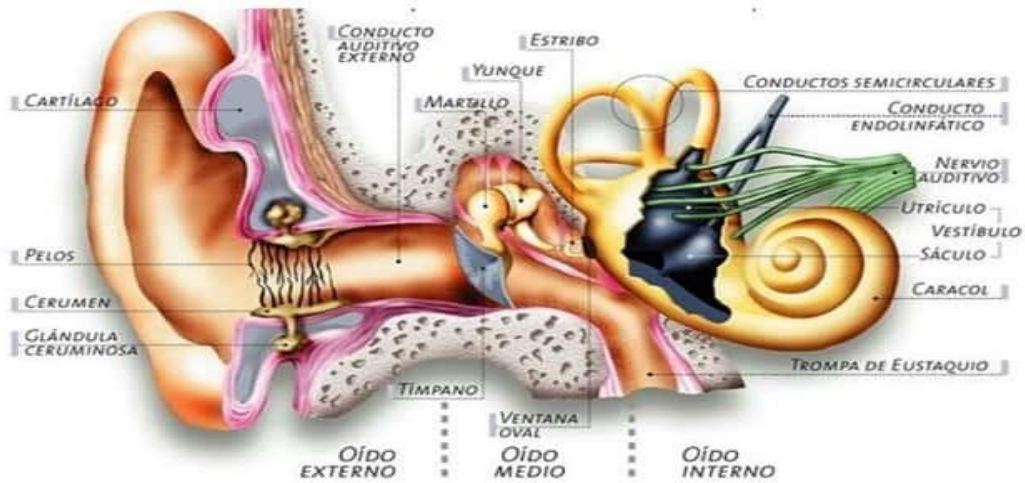
6. Bibliografía.

1. Vera DC. Maniobra de Epley, ejercicios para mejorar el vértigo -canalSALUD [Internet]. Blog Salud MAPFRE. 2022 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/reportajes-enfermedades/maniobra-epley-vertigo/>
2. Vértigo postural benigno: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001420.htm>
3. OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA MÉDICOS GENERALES.
4. Otolito. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/otolito>
5. Plan 3D - Maniobra Nistagmo de Dix Hallpike [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=mW8wT-zz5MU>
6. Maniobra de Dix Hallpike en español [Internet]. 2014 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=tJEFi5RFZEM>
7. Examen físico 6.3: Prueba de nistagmo posicional McClure [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=PV2BGO3d5GI>
8. Humphriss RL, Baguley DM, Sparkes V, Peerman SE, Moffat DA. Contraindications to the Dix-Hallpike manoeuvre: a multidisciplinary review. *Int J Audiol.* abril de 2003;42(3):166-73.
9. von Brevern M, Bertholon P, Brandt T, Fife T, Imai T, Nuti D, et al. Vértigo posicional paroxístico benigno: criterios diagnósticos. Documento de consenso del Comité para la Clasificación de los Trastornos Vestibulares de la Bárány Society. *Acta Otorrinolaringológica Española.* 2017;68(6):349-60.
10. Maniobra de Epley para tratar el mareo del VPPB [Internet]. 2021 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=YaOm0Dko11c>
11. Anatomía Del Oído [Internet]. 2023 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://sonoclinic.com/anatomia-del-oido/>
12. Vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) | Cigna [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/vrtigo-posicional-paroxstico-benigno-tp13203>

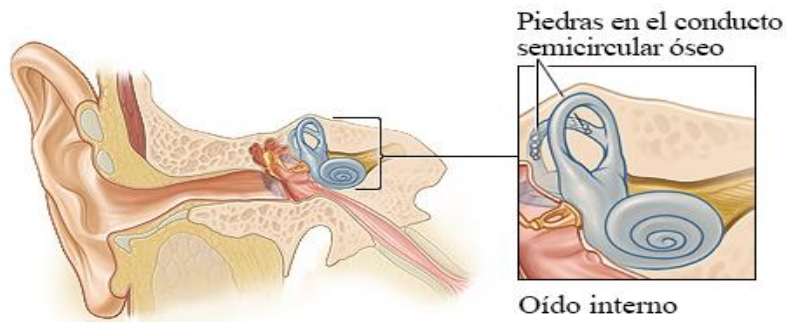
7. Anexo

Anexo 1: Anatomía del oído

ANATOMÍA DE OÍDO



Fuente: [https://sonoclinic.com/anatomia-del-oido/\(11\)](https://sonoclinic.com/anatomia-del-oido/(11))



© Healthwise, Incorporated

Fuente: [https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/vrtigo-posicional-paroxstico-benigno-tp13203\(12\)](https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/vrtigo-posicional-paroxstico-benigno-tp13203(12))